Saúde Pública e Saúde Coletiva

Isabelle Cerqueira Sousa
Organizadora

I

Ano 2024

Saúde Pública e Saúde Coletiva

Isabelle Cerqueira Sousa
Organizadora

I

Ano 2024

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Abordagens e estratégias para a saúde pública e saúde coletiva

Diagramação: Thamires Camili Gayde
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens e estratégias para a saúde pública e saúde coletiva / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2977-7
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.777240810

1. Saúde pública. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

As abordagens e estratégias em saúde pública e saúde coletiva desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar da população, prevenção de doenças e redução de desigualdades. Embora esses termos sejam frequentemente usados de maneira intercambiável, possuem diferenças conceituais importantes, e cada um tem suas próprias metodologias e abordagens. A Saúde Pública está relacionada a um conjunto de ações e políticas destinadas à proteção e promoção da saúde em nível populacional, com foco na prevenção de doenças e no controle de surtos e epidemias. Seu objetivo principal é garantir o acesso equitativo à saúde, reduzir a incidência de doenças e melhorar as condições de vida da população como um todo. A Saúde Coletiva tem como principal característica o foco nos determinantes sociais da saúde: participação social, abrangendo a integração entre áreas: atenção integral à saúde, política e poder público.

A coletânea ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA, no seu **primeiro volume** presenteia os leitores com os temas: 1. Uso de protocolos de segurança do paciente: uma perspectiva de enfermagem; 2. Adesão à terapia medicamentosa na hipertensão arterial sistêmica em uma Unidade de saúde da família; 3. Avanços e desafios no manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICCFEP) - observações a partir de pesquisas recentes e estratégias terapêuticas: uma revisão de literatura; 4. O enfermeiro no cuidado de lesões induzidas pelo uso prolongado da ventilação mecânica não invasiva; 5. Clima organizacional em uma unidade de saúde da estratégia saúde da família de Ponta Grossa – PR; 6. Desafios e avanços na promoção da amamentação, eficácia das intervenções de saúde e políticas públicas: uma revisão de literatura; 7. Educação e saúde: um olhar etnográfico para o aleitamento materno; 8. Desafios no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura; 9. O acesso aos serviços de saúde e sua importância na atenção à saúde da criança e do adolescente; 10. Perfil clínico de mulheres atendidas em uma Clínica Escola acometidas por dor pélvica; 11. Entre direitos e disputas: a luta pela direção política da assistência social no Brasil contemporâneo; 12. Percepção de gestantes sobre toxoplasmose: um estudo em maternidades públicas na cidade de São Luís – MA; 13. Práticas integrativas e complementares no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática; 14. Fatores demográficos e sua influência na perda de peso após Gastroplastia em Y de Roux em mulheres; 15. Uso de telemedicina na atenção básica à saúde para o manejo de doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura; 16. Idosos restritos ao leito: ações da equipe multidisciplinar do serviço de atendimento domiciliar.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços da ciência e da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores da área da saúde possam expor os resultados de seus estudos.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

USO DE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Data de subimissão: 20/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Leila Marília da Silva Santos
SESAPI
Orcid: 0009-0002-0098-3636

Clara Costa Fontes
HU-UFMA
Orcid: 0000-0002-2440-8647

Mônica Martins da Silva
HUUFMA
Orcid: 0000-0003-4160-4890

Agrimara Naria Santos Cavalcante
HUUFMA
Orcid: 0000-0002-3778-449X

Livia Cristina Frias da Silva Menezes
HUUFMA
Orcid: 0000-0001-5910-5518

Jessica Alexandra Mendes da Silva
Orcid: 0000-0003-1060-1961
UFMA

Bianca Coelho Soares Ximenes
HUUFMA
Orcid: 0000-0001-7389-8585

Edeane Rodrigues Cunha
HUUFMA
Orcid: 0000-0002-0960-7912

Daniel Mussuri de Gouveia
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: 0000-0002-1373-3778

Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
HUUFMA
Orcid: 0000-0001-5723-5941

Lilia Frazão de Oliveira
UFMA
Orcid: 0000 0003 0616 4498

RESUMO: A segurança do paciente é um aspecto fundamental na prestação de cuidados de saúde, e sua avaliação se tornou uma prioridade global. Segundo a Organização Mundial da Saúde, milhões de pacientes sofrem danos em decorrência de cuidados inadequados em instituições de saúde a cada ano. Nesse contexto, os protocolos de segurança foram desenvolvidos para minimizar riscos e garantir um atendimento seguro e eficaz. A enfermagem, como profissão em constante interação com os pacientes, desempenha um papel crucial na implementação e avaliação dessas práticas. O objetivo do estudo foi identificar na literatura como a equipe de enfermagem pode participar ativamente na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente. Estudo configura-se como uma pesquisa

de Revisão Integrativa da Literatura que teve como questão norteadora: Quais são as contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente? Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023), disponíveis na íntegra, em português. A coleta de artigos foi realizada em duas etapas. Primeiramente, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, utilizando descritores como "segurança do paciente", "enfermagem" e "protocolos de segurança". e inglês, que abordassem a participação da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria de protocolos de segurança do paciente. E excluídos os artigos que não apresentassem evidências empíricas, revisões de literatura não sistemáticas, e publicações que não se referissem diretamente à atuação da enfermagem nos protocolos de segurança. Os dados foram organizados em uma categoria analítica, permitindo a identificação de padrões e lacunas nas práticas de enfermagem relacionadas aos protocolos de segurança. Um dos principais achados foi a importância da formação contínua da equipe de enfermagem em segurança do paciente. Estudos como o de Oliveira et al. (2021) ressaltam que programas de capacitação regulares ajudam os enfermeiros a se manterem atualizados sobre as melhores práticas e procedimentos de segurança. Outro aspecto relevante identificado foi a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e o envolvimento dos enfermeiros na elaboração e revisão dos protocolos de segurança. As contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente são cruciais para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficaz. Os estudos analisados evidenciam que o engajamento e a adequada proporção de enfermeiros impactam positivamente a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Enfermagem. Protocolos de Segurança.

USE OF PATIENT SAFETY PROTOCOLS: A NURSING PERSPECTIVE

ABSTRACT: Patient safety is a fundamental aspect of healthcare provision, and its assessment has become a global priority. According to the World Health Organization, millions of patients suffer harm as a result of inadequate care in healthcare institutions every year. In this context, safety protocols have been developed to minimize risks and ensure safe and effective care. Nursing, as a profession in constant interaction with patients, plays a crucial role in implementing and evaluating these practices. The aim of this study was to identify in the literature how nursing staff can actively participate in the evaluation and improvement of patient safety protocols. The study is an Integrative Literature Review with the guiding question: What are the contributions of the nursing team in evaluating and improving patient safety protocols? The inclusion criteria for this review were: articles published in the last five years (2019-2023), available in full, in Portuguese. The articles were collected in two stages. Firstly, a search was carried out in the Virtual Health Library (VHL) databases, PubMed, using descriptors such as "patient safety", "nursing" and "safety protocols". and English, which addressed the participation of the nursing team in the evaluation and improvement of patient safety protocols. Articles that did not present empirical evidence, non-systematic literature reviews, and publications that did not refer directly to the role of nursing in safety protocols were excluded. The data was organized into an analytical category, allowing the identification

of patterns and gaps in nursing practices related to safety protocols. One of the main findings was the importance of continuous training for nursing staff in patient safety. Studies such as that by Oliveira et al. (2021) point out that regular training programs help nurses to keep up to date with the best safety practices and procedures. Another relevant aspect identified was effective communication between members of the healthcare team and the involvement of nurses in drawing up and reviewing safety protocols. The contributions of the nursing team in evaluating and improving patient safety protocols are crucial to promoting a safer and more effective care environment. The studies analyzed show that the engagement and adequate proportion of nurses have a positive impact on the quality of care and patient safety.
KEYWORDS: Patient Safety, Nursing. Safety Protocols

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um aspecto fundamental na prestação de cuidados de saúde, e sua avaliação se tornou uma prioridade global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), milhões de pacientes sofrem danos em decorrência de cuidados inadequados em instituições de saúde a cada ano. Nesse contexto, os protocolos de segurança foram desenvolvidos para minimizar riscos e garantir um atendimento seguro e eficaz. A enfermagem, como profissão em constante interação com os pacientes, desempenha um papel crucial na implementação e avaliação dessas práticas.

A literatura enfatiza que os protocolos de segurança do paciente devem ser revisados e adaptados continuamente para atender às necessidades dos serviços de saúde e dos pacientes. De acordo com Ugwu, et al. (2020), a avaliação desses protocolos é essencial para identificar lacunas, propor melhorias e garantir que as práticas de cuidado estejam alinhadas com as melhores evidências científicas disponíveis. Assim, a análise crítica dos protocolos é uma tarefa que deve envolver a equipe de enfermagem, que está na linha de frente do atendimento.

Além disso, os enfermeiros são os profissionais que mais frequentemente interagem com os pacientes, o que os torna fundamentais para a identificação de falhas nos processos de cuidado. Siman, et al. (2019) destacam que a participação ativa dos enfermeiros na avaliação de protocolos pode resultar em melhorias significativas na segurança do paciente. Essa interação diária permite que eles detectem problemas em tempo real e proponham soluções práticas para minimizá-los.

A formação contínua em segurança do paciente é outro aspecto importante que deve ser considerado. Segundo Oliveira et al. (2020), investir na capacitação da equipe de enfermagem em relação aos protocolos de segurança é vital para que os profissionais se sintam preparados para aplicar e avaliar essas diretrizes de forma eficaz. Programas de treinamento regulares e atualizados garantem que os enfermeiros estejam cientes das melhores práticas e das alterações nos protocolos.

É importante ressaltar que a avaliação de protocolos de segurança do paciente não deve ser vista como uma atividade isolada, mas sim como parte de uma cultura de segurança mais ampla dentro das instituições de saúde. Listiowati et al. (2023) afirmam que a promoção de um ambiente que valoriza a segurança e o aprendizado contínuo é crucial para que as práticas de enfermagem sejam eficazes e sustentáveis. Isso envolve a colaboração de toda a equipe de saúde, incluindo médicos, administradores e outros profissionais.

Segundo Gerônimo et al. (2020), a avaliação de protocolos de segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada que exige a participação ativa da equipe de enfermagem. Através de uma abordagem colaborativa e de uma formação contínua, é possível melhorar a qualidade do atendimento e reduzir os riscos associados aos cuidados de saúde.

A avaliação de protocolos de segurança do paciente sob a perspectiva da enfermagem é essencial para garantir a qualidade do cuidado e a proteção dos pacientes em ambientes de saúde (Doo et al. 2019). Com os índices alarmantes de eventos adversos e infecções hospitalares, é imperativo que as equipes de enfermagem participem ativamente na análise e aprimoramento desses protocolos.

Os enfermeiros, que estão na linha de frente do atendimento, possuem um conhecimento profundo das práticas diárias e das interações com os pacientes, tornando-os fundamentais na identificação de falhas e na proposta de melhorias. Além disso, a avaliação contínua e a adaptação dos protocolos à realidade das instituições de saúde são cruciais para promover uma cultura de segurança que beneficie tanto os pacientes quanto os profissionais. Portanto, investir na formação e na participação da equipe de enfermagem na avaliação desses protocolos não só melhora a segurança do paciente, mas também fortalece a eficácia do cuidado prestado (Gerônimo et al., 2020).

O objetivo do estudo foi identificar na literatura como a equipe de enfermagem pode participar ativamente na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse método integra achados de estudos que empregam diferentes abordagens metodológicas, permitindo que os revisores consolidem os resultados sem comprometer a filiação epistemológica dos trabalhos empíricos analisados (SOARES et al., 2014).

A pesquisa teve como questão norteadora: Quais são as contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente? Esta pergunta orientou a busca por evidências na literatura, focando em práticas e intervenções que promovem a segurança no cuidado.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023), disponíveis na íntegra, em português e inglês, que abordassem a participação da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria de protocolos de segurança do paciente. E excluídos os artigos que não apresentassem evidências empíricas, revisões de literatura não sistemáticas, e publicações que não se referissem diretamente à atuação da enfermagem nos protocolos de segurança.

A coleta de artigos foi realizada em duas etapas. Primeiramente, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, utilizando descritores como “segurança do paciente”, “enfermagem” e “protocolos de segurança”. Em seguida, os resultados foram filtrados conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Essas bases foram escolhidas pela relevância e abrangência em literatura de saúde e enfermagem, garantindo acesso a estudos atualizados e de qualidade.

A análise dos artigos coletados foi realizada de forma descritiva e qualitativa. Os dados foram organizados em uma categoria analítica, permitindo a identificação de padrões e lacunas nas práticas de enfermagem relacionadas aos protocolos de segurança. A análise incluiu a leitura crítica dos artigos, com foco nas contribuições da equipe de enfermagem, e na identificação de intervenções eficazes que podem ser implementadas para melhorar a segurança do paciente. A discussão dos resultados foi fundamentada nas evidências encontradas, promovendo uma reflexão sobre as implicações para a prática de enfermagem.

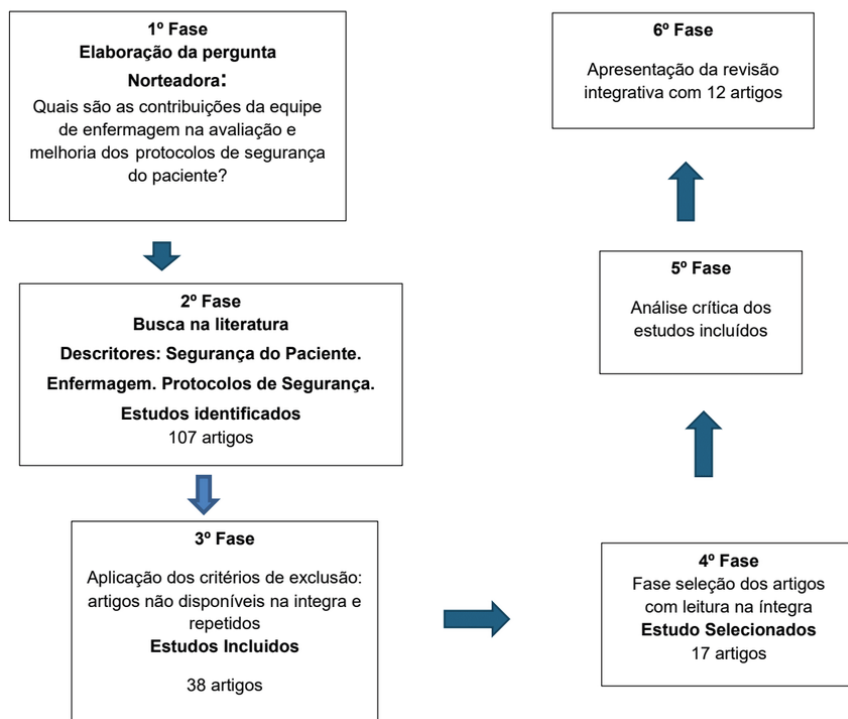



Figura 1: Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão

Fonte: Autoria Própria

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 12 artigos que abordam as contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente. A maioria dos estudos foi publicada nos últimos cinco anos (2020-2023), refletindo uma crescente atenção às questões de segurança no contexto da enfermagem.

Entre os artigos, destacam-se as publicações em português, com sete dos doze estudos sendo escritos nessa língua, o que pode indicar uma preocupação relevante com a segurança do paciente em países de língua portuguesa. As publicações mais antigas, de 2019, fornecem uma base teórica que foi complementada por pesquisas mais recentes, que focam na prática e na implementação dos protocolos de segurança.

Os artigos abordam diferentes aspectos da atuação da equipe de enfermagem, incluindo a importância do engajamento dos profissionais, a priorização de cuidados e a avaliação da cultura de segurança nas instituições.

Autor	Títulos	Ano	Base	Idioma
Brooks Carthon et al.	Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety	2019	J Nurs Care Qual	Português
Paes et al.	Segurança do paciente e seu reconhecimento para a ética nos cuidados de Enfermagem	2019	Research, Society and Development	Português
Cho et al..	Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes	2019	Int J Nurs Pract	Inglês
Siman AG, Braga LM, Amaro M de OF, Brito MJM	Desafios da prática na segurança do paciente	2019	Rev Bras Enferm	Português
Gerônimo et al.	Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência.”	2020	Brazilian Journal of Health Review	Português
Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GM .	Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality	2020	Rev Latino-Am Enfermagem	Português
Oliveira et al.	Interface between accreditation and patient safety: nursing team perspectives	2020	Revista Escola de Enfermagem	Português
Sanchis et al.	Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions	2020	BVS	Português
Simsekler et al.	Evaluation of patient safety culture using a random forest algorithm	2020	Reliability Engineering and System Safety,	Inglês
Chegini et al.	Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals’ perspectives: A systematic review and meta-synthesis	2021	Nurs Forum	Inglês
Fuchshuber, P., Greif, W.	Creating Effective Communication and Teamwork for Patient Safety	2022	ScienceDirect	Inglês
Listiowati et al.	How to engage patients in achieving patient safety: A qualitative study from healthcare professionals’ perspective	2023	Heliyon.	Inglês

Quadro 01: Identificação dos estudos segundo autor, título, ano, base e Idioma.

Os resultados da pesquisa indicaram que a participação ativa da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente é crucial para a eficácia das práticas de cuidado. A análise dos artigos selecionados revelou diversas estratégias e intervenções que os enfermeiros podem adotar para identificar lacunas nos protocolos existentes e propor melhorias.

Um dos principais achados foi a importância da formação contínua da equipe de enfermagem em segurança do paciente. Estudos como o de Oliveira et al. (2021) ressaltam que programas de capacitação regulares ajudam os enfermeiros a se manterem atualizados sobre as melhores práticas e procedimentos de segurança. A educação contínua permite que os profissionais reconheçam riscos potenciais e adotem medidas preventivas, contribuindo para a redução de eventos adversos.

Outro aspecto relevante identificado foi a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde. De acordo Simsekler et al. (2022) e Ederer,et al. (2019), uma comunicação clara e aberta é fundamental para a implementação bem-sucedida dos protocolos de segurança. Os enfermeiros, como elo entre os pacientes e a equipe multidisciplinar, têm um papel vital em relatar incidentes e sugerir melhorias, garantindo que as preocupações dos pacientes sejam ouvidas e abordadas.

Além disso, a pesquisa evidenciou a relevância do envolvimento dos enfermeiros na elaboração e revisão dos protocolos de segurança. Como afirmado por Koerich, Erdmann, Lanzoni (2020), a inclusão da equipe de enfermagem nesse processo não apenas proporciona uma perspectiva prática valiosa, mas também aumenta o engajamento dos profissionais, levando a uma maior adesão às diretrizes estabelecidas. Essa participação ativa pode resultar em protocolos mais realistas e aplicáveis ao contexto clínico.

A discussão sobre a cultura de segurança no ambiente hospitalar mostrou-se fundamental. Sanchis et al. (2020) enfatizam que promover um ambiente que valoriza a segurança e a aprendizagem contínua é essencial para o sucesso das intervenções de enfermagem. Quando os enfermeiros se sentem apoiados e encorajados a relatar problemas e sugerir melhorias, a qualidade do atendimento e a segurança do paciente aumentam significativamente.

A participação da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente é multifacetada e envolve educação, comunicação, engajamento na elaboração de diretrizes e promoção de uma cultura de segurança. Essas estratégias são essenciais para garantir um atendimento mais seguro e eficaz, contribuindo para a redução de infecções e outros eventos adversos nos cuidados de saúde.

As contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente são evidentes nas pesquisas recentes, incluindo os achados de Chegini et al. (2021), que enfatizam a importância do engajamento e da adequada proporção de enfermeiros para garantir a segurança do paciente. O estudo revela que a participação ativa dos enfermeiros nos processos de cuidado não apenas melhora os resultados clínicos, mas também fortalece a implementação de protocolos de segurança, uma vez que esses profissionais estão na linha de frente da assistência e, portanto, possuem um conhecimento prático fundamental.

A pesquisa de Cho et al. (2019) complementa essa visão, destacando como a priorização de tarefas e a gestão do cuidado são cruciais para evitar a assistência não realizada e garantir a qualidade do atendimento. A equipe de enfermagem, ao identificar lacunas e desafios nos protocolos existentes, pode contribuir significativamente para a sua revisão e aprimoramento, promovendo um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente.

Gerônimo et al. (2020) também apontam para a importância da avaliação contínua dos protocolos de segurança, especialmente em contextos de urgência e emergência, onde o tempo é crítico. A equipe de enfermagem, com sua experiência prática, pode fornecer feedback valioso sobre a eficácia dos protocolos, permitindo ajustes que respondam rapidamente às necessidades dos pacientes.

A interação profissional, como discutido por Koerich et al. (2020), é um fator chave na promoção da educação permanente e na disseminação de práticas seguras. A colaboração entre enfermeiros e outras disciplinas de saúde facilita a comunicação e a integração de diferentes perspectivas, essenciais para a evolução dos protocolos de segurança.

Além disso, a pesquisa de Oliveira et al. (2020) destaca a interface entre acreditação e segurança do paciente, ressaltando que a percepção dos enfermeiros sobre a ética e a qualidade do cuidado pode influenciar positivamente a adesão a protocolos de segurança. Essa consciência ética, alinhada ao compromisso com a melhoria contínua, é vital para que a equipe de enfermagem se torne uma força propulsora na implementação de práticas seguras.

Estudos como os de Chegini et al. (2021) e Listiowati et al. (2023) reforçam a importância do engajamento dos pacientes na segurança do cuidado, evidenciando que a equipe de enfermagem não apenas aplica os protocolos, mas também atua como facilitadora dessa participação. A comunicação efetiva e a educação dos pacientes sobre práticas seguras são essenciais para promover uma cultura de segurança.

CONCLUSÃO

As contribuições da equipe de enfermagem na avaliação e melhoria dos protocolos de segurança do paciente são cruciais para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficaz. Os estudos analisados evidenciam que o engajamento e a adequada proporção de enfermeiros impactam positivamente a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. A experiência prática dos enfermeiros permite a identificação de lacunas nos protocolos existentes, possibilitando ajustes e inovações que respondem às necessidades reais do cuidado.

REFERÊNCIAS

Brooks Carthon JM, Hatfield L, Plover C, Dierkes A, Davis L, Hedgeland T, Sanders AM, Visco F, Holland S, Ballinghoff J, Del Guidice M, Aiken LH. Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. J Nurs Care Qual. 2019 Jan/Mar;34(1):40-46. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000334. PMID: 29889724; PMCID: PMC6263830.

Chegini Z, Arab-Zozani M, Shariful Islam SM, Tobiano G, Abbasgholizadeh Rahimi S. Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals' perspectives: A systematic review and meta-synthesis. Nurs Forum. 2021 Oct;56(4):938-949. doi: 10.1111/nuf.12635. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34339525.

Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. Int J Nurs Pract. 2020 Feb;26(1):e12803. doi: 10.1111/ijn.12803. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31850645.

Doo, E. Y., & Kim, M. (2020). Effects of hospital nurses' internalized dominant values, organizational silence, horizontal violence, and organizational communication on patient safety. Research in Nursing & Health, 43(5), 499-510.

Ederer, C., König-Bachmann, M., Romano, I., Knobloch, R., & Zenzmaier, C. (2019). Midwives' perception of patient safety culture: a qualitative study. Midwifery, 71, 33-4.

Gerônimo, Ana Géssyca Silva, Amanda Oliveira Monteles, and Ana Lívia Araújo Girão. "Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência." *Brazilian Journal of Health Review* 3.4 (2020): 10775-10787.

Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GM de M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3379. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379

Listiowati E, Sjaaf AC, Achadi A, Bachtiar A, Arini M, Rosa EM, Pramayanti Y. How to engage patients in achieving patient safety: A qualitative study from healthcare professionals' perspective. Heliyon. 2023 Feb 7;9(2):e13447. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e13447. PMID: 36846657; PMCID: PMC9946844.

Oliveira, J. L. C, Cervilheri, A. H., Haddad, M. C. L, Magalhães, A. M. M., Ribeiro, M. R. R., & Matsuda L. M. (2020). Interface between accreditation and patient safety: nursing team perspectives. Revista Escola de Enfermagem USP, 54, 1-7.

OMS. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021

Paes, G. O., Braz, A. O., Sauthier, M., Oliveira, A. B. de, & Stipp, M. A. C. (2020). Segurança do paciente e seu reconhecimento para a ética nos cuidados de Enfermagem. Research, Society and Development, 9(8), 1-14

Sanchis DZ, Haddad MCFL, Girotto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in hight complexity institutions. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190174. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174

Siman AG, Braga LM, Amaro M de OF, Brito MJM. Practice challenges in patient safety. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019Nov;72(6):1504–11. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441

Simsekler, M. C. E., Qazi, A., Alalamia, M. A., Ellahham, S., & Ozonoff, A. (2020). Evaluation of patient safety culture using a random forest algorithm. Reliability Engineering and System Safety, 204, 1-9.

Soares, Brenda Kelly Pontes; Carvalho, Lúcia Emanuelle Silva de; Souza, Talita Araújo de; Silva, Jose Adailton da. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem *Rev. Ciênc. Plur ; 8(2): e24770, mar. 2022. tab, graf*

Ugwu, F. O., Idike, A. N., Ibiam, O. E., Akwara, F. A., & Okorie, C. O. (2020). Transformational leadership and management safety practices: Their role in the relationship between work pressure and compliance with safety work behaviour in a health-care sector industry. Journal of psychology in Africa, 30(1), 1- 8.

ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de subimissão: 12/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Fernanda Casals do Nascimento
Departamento de Medicina Social – FMRP-USP

Luane Marques de Mello
Profa. Dra. Departamento de Medicina Social – FMRP-USP

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) figura entre os principais desafios da saúde pública, dadas suas elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O sucesso no tratamento da hipertensão depende fundamentalmente da adesão do paciente ao tratamento, em especial à terapia medicamentosa regular. Este estudo transversal teve como objetivo avaliar a adesão à medicação em pacientes hipertensos acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família. Para tanto, utilizou-se a Escala de Adesão de Morisky-Green Modificada (MMAS-8), além da coleta de dados sociodemográficos e clínicos. Dos 246 pacientes entrevistados, 38,2% apresentaram baixa adesão. Fatores como idade avançada, maior tempo desde o diagnóstico e maior número de faltas às consultas foram associados a uma menor adesão ao tratamento. Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de se desenvolverem novas estratégias para melhorar a adesão ao tratamento da HAS na atenção primária à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à medicação, Hipertensão arterial sistêmica, Atenção primária à saúde, Saúde da família, MMAS-8.

ADHERENCE TO DRUG THERAPY IN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN A FAMILY HEALTH UNIT

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the main challenges for public health, given its high morbidity and mortality rates. Successful treatment of hypertension depends fundamentally on patient adherence to treatment, especially to regular drug therapy. This cross-sectional study aimed to evaluate medication adherence in hypertensive patients treated at a Family Health Unit. To this end, the Modified Morisky-Green Adherence Scale (MMAS-8) was used, in addition to the collection of sociodemographic and clinical data. Of the 246 patients interviewed, 38.2% showed low adherence. Factors such as advanced age, longer time since diagnosis, and greater number of missed appointments

were associated with lower adherence to treatment. The results of this study highlight the need to develop new strategies to improve adherence to SAH treatment in primary health care.
KEYWORDS: Medication adherence, Systemic arterial hypertension, Primary health care, Family health, MMAS-8.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica de múltiplas causas, caracterizada pela persistência de níveis elevados de pressão arterial. Trata-se de um fator de risco crucial para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, com grande impacto nas taxas de adoecimento e mortalidade da população, além de gerar custos significativos para o sistema de saúde. O controle efetivo da HAS depende de mudanças no estilo de vida e da adesão rigorosa ao tratamento medicamentoso prescrito [1,2]. No entanto, a adesão ao tratamento é um desafio, com taxas de não adesão que podem variar de 40% a 60% [3].

Diversos fatores podem influenciar a baixa adesão ao tratamento da HAS, incluindo a complexidade do regime terapêutico, os efeitos colaterais dos medicamentos, as crenças e percepções do paciente sobre a doença, o status socioeconômico e o acesso aos serviços de saúde [4]. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no acompanhamento e tratamento de pacientes com HAS, proporcionando acesso facilitado aos serviços de saúde, acompanhamento longitudinal e ações de educação em saúde [5]. Mesmo na APS, a não adesão ao tratamento é um problema comum[6].

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão à medicação em pacientes hipertensos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e identificar os fatores associados à baixa adesão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Ribeirão Preto, SP. A amostra foi composta por 246 indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial, com idade igual ou superior a 40 anos e em acompanhamento na USF há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo indivíduos com hipertensão arterial secundária, em uso de corticoterapia oral, com comprometimento da compreensão ou comunicação verbal, ou com informações incompletas em seus prontuários médicos.

A adesão à medicação foi avaliada por meio do Teste de Morisky-Green Modificado (MMAS-8), um questionário validado composto por oito perguntas com respostas dicotômicas (“sim” ou “não”) [7]. A pontuação no MMAS-8 permite classificar a adesão em três categorias: alta adesão (8 pontos), média adesão (6-7 pontos) e baixa adesão (menos de 6 pontos).

Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade, ocupação, renda familiar) e clínicos (tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, presença de comorbidades, complicações da hipertensão e níveis pressóricos) por meio de entrevistas com os pacientes e consulta aos prontuários médicos.

A análise estatística foi realizada utilizando um software especializado. Foram calcula- das frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão. A associação entre as variáveis estudadas e a adesão medicamentosa foi investigada por meio de regressão logística, com o cálculo de odds ratios (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância adotado para as análises foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi predominantemente feminina (59,7%), com média de idade de 58,19 anos. A maioria dos participantes se autodeclarou branca (60,9%), solteira (63,9%) e com escolaridade até o ensino médio (34,9%). A ocupação mais citada foi “do lar” (41,1%), e a classe econômica predominante foi C1 (89,8%).

Em relação ao tratamento da HAS, 61,7% dos pacientes utilizavam apenas uma classe de medicamento e 69,9% não apresentavam comorbidades. A maior parte da amostra (95,5%) não relatou complicações relacionadas à hipertensão.

A adesão à medicação foi classificada como alta em 61,8% dos pacientes, média em 24,4% e baixa em 13,8%.

A análise de regressão logística identificou os seguintes fatores como associados à baixa adesão à medicação:

- Idade avançada (OR = 0,95; IC 95% = 0,91–0,99; p = 0,02)
- Maior tempo desde o diagnóstico (OR = 1,08; IC 95% = 1,00–1,16; p = 0,04)
- Maior número de consultas perdidas (OR = 1,61; IC 95% = 1,13–2,30; p = 0,008)
- Níveis mais altos de pressão arterial (sistólica: OR = 0,97; IC 95% = 0,95-0,99; p = 0,002; diastólica: OR = 0,95; IC 95% = 0,92-0,98; $p < 0,001$)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que uma parcela considerável de pacientes com hipertensão acompanhados na USF apresenta baixa adesão à terapia medicamentosa. Esses achados estão em consonância com a literatura, que reporta taxas de não adesão que variam de 40% a 60% [3].

A associação entre idade avançada e baixa adesão pode ser atribuída a fatores como a presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia, declínio cognitivo e dificuldades na compreensão das orientações sobre o tratamento [8]. O maior tempo desde o diagnóstico também pode contribuir para a diminuição da adesão, possivelmente devido à sensação de controle da doença ou ao cansaço em relação ao tratamento prolongado [9].

O número de consultas médicas perdidas é um importante indicador de baixa adesão, refletindo o desligamento do paciente em relação ao tratamento e a dificuldade em manter um acompanhamento médico regular [10]. Os níveis mais altos de pressão arterial observados em pacientes não aderentes ressaltam o impacto direto da baixa adesão no controle da hipertensão.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma prevalência significativa de baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes com hipertensão arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Brasil. Fatores como maior idade, maior tempo de diagnóstico, maior número de faltas às consultas e maiores valores de pressão arterial foram associados à baixa adesão.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de implementar ações para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de estratégias de educação em saúde, simplificação do esquema terapêutico, acompanhamento individualizado e fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, et al. 7a Diretriz Brasileira de Hiper- tensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

[2] World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2003. 211 p.

[3] 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

[4] Mendes LMO, Barros JST, Batista NNLA, Silva JMO. Fatores associados a não

adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. Rev Univap. 2014 jul; 20(35): 56-68

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

[6] Santa-Helena, Ernani Tiaraju de; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF NETO, José. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 26, n. 12, p. 2389-2398, Dec. 2010

[7] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self- reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24(1):67-7

CAPÍTULO 3

AVANÇOS E DESAFIOS NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICCFEP) - OBSERVAÇÕES A PARTIR DE PESQUISAS RECENTES E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de subimissão: 24/07/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Beatriz Gonçalves Santiago
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Danielle Abbud Backer
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICCFEP) é uma síndrome complexa caracterizada pela preservação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) acima de 50%, com sintomas de insuficiência cardíaca congestiva apesar da função ventricular aparentemente preservada. Esta condição é comumente associada a comorbidades como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, complicando o manejo clínico devido à heterogeneidade dos pacientes e à resposta variável às terapias disponíveis. Estudos recentes, como o STEP-ICCFEP, exploraram o papel de agentes como a semaglutida na melhoria dos sintomas e função do exercício, sugerindo benefícios através da redução da inflamação sistêmica. Estratégias como a intensificação terapêutica precoce baseada em biomarcadores, como o NT-proBNP, mostraram-se promissoras na gestão da ICCFEP, destacando a necessidade de abordagens personalizadas para otimizar os resultados clínicos. A incorporação de bloqueadores dos canais de sódio, como flecainida e propafenona, também tem sido investigada, oferecendo potencial na redução de arritmias e na manutenção do ritmo sinusal em pacientes com ICCFEP, embora desafios de segurança e eficácia necessitem ser considerados para uma aplicação clínica precisa e segura. Esse resumo sintetiza os principais desafios e avanços na abordagem da ICCFEP, enfatizando a importância da pesquisa contínua para aprimorar o manejo dessa complexa condição cardiovascular..

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Cardíaca; Fração de Ejeção; tratamento.

ADVANCES AND CHALLENGES IN MANAGING HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION (HFPEF) - INSIGHTS FROM RECENT RESEARCH AND THERAPEUTIC STRATEGIES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is a complex syndrome characterized by preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) above 50%, with symptoms of congestive heart failure despite seemingly preserved ventricular function. This condition is commonly associated with comorbidities such as obesity, hypertension, and diabetes mellitus, complicating clinical management due to patient heterogeneity and variable response to available therapies. Recent studies, like STEP-ICCFEP, have explored the role of agents such as semaglutide in improving symptoms and exercise function, suggesting benefits through systemic inflammation reduction. Strategies such as early therapeutic intensification based on biomarkers like NT-proBNP have shown promise in managing HFpEF, underscoring the need for personalized approaches to optimize clinical outcomes. The incorporation of sodium channel blockers like flecainide and propafenone has also been investigated, offering potential in reducing arrhythmias and maintaining sinus rhythm in HFpEF patients, although safety and efficacy challenges need careful consideration for precise and safe clinical application. This summary synthesizes the primary challenges and advances in HFpEF management, emphasizing the importance of ongoing research to enhance the management of this complex cardiovascular condition..

KEYWORDS: Cardiac insufficiency, ejection fraction e treatment.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome clínica caracterizada pela preservação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) acima de 50%, com sintomas de insuficiência cardíaca, como dispneia, fadiga e intolerância ao exercício, frequentemente relacionados a anormalidades da função diastólica do coração. Esta condição representa uma proporção substancial de casos de insuficiência cardíaca, especialmente em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades associadas, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença arterial coronariana. A ICFEP apresenta desafios únicos no manejo clínico devido à complexidade da fisiopatologia subjacente e à resposta variável a diferentes modalidades terapêuticas, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas (SCHOU M, et al. 2024).

O programa STEP-ICCFEP investigou os efeitos do agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1RA), semaglutida, em pacientes com ICFEP relacionada à obesidade. Demonstrou-se que a semaglutida não apenas reduziu os sintomas de insuficiência cardíaca e as limitações físicas, mas também melhorou a função do exercício e reduziu a inflamação sistêmica. Esses benefícios foram associados não apenas à perda de peso significativa, mas também à possível melhoria na patobiologia da insuficiência cardíaca, destacando a interação complexa entre obesidade, inflamação e função cardíaca (PATEL-MURRAY NL, et al. 2024).

A análise do NT-proBNP em pacientes com ICFEP, como discutido no estudo STEP-ICCFEP, revelou que níveis mais altos de NT-proBNP estão associados a uma IC mais grave e a um maior risco de hospitalizações e mortalidade. A descongestão eficaz e a redução do estresse da parede ventricular são fundamentais para mitigar os sintomas e melhorar os resultados clínicos nesses pacientes. Além disso, a resposta ao tratamento pode variar significativamente com base nos níveis basais de NT-proBNP, indicando a necessidade de estratégias terapêuticas personalizadas (ARAÚJO ER, et al. 2024).

O estudo STRONG-HF demonstrou que a intensificação terapêutica precoce, guiada pela otimização rápida baseada em testes de NT-proBNP, pode reduzir significativamente os sintomas de insuficiência cardíaca e melhorar a qualidade de vida, além de reduzir o risco de eventos adversos graves em comparação com os cuidados usuais. Esses resultados destacam a importância da estratificação de risco e da individualização do tratamento na gestão da ICFEP, especialmente em contextos de cuidados intensivos (KOEHLER F, et al. 2024).

Pacientes com defeitos cardíacos congênitos e ventrículos direitos sistêmicos (sRVs), como discutido no estudo SERVE, enfrentam desafios semelhantes de disfunção ventricular progressiva e risco aumentado de complicações cardíacas. A avaliação prognóstica, incluindo biomarcadores como troponina T cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTnT), pode oferecer insights valiosos sobre a progressão da doença e a necessidade de intervenções terapêuticas oportunas, como transplante cardíaco (PETRIE MC, et al. 2024).

A função renal emerge como um preditor crucial de desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A deterioração da função renal frequentemente acompanha a progressão da doença cardíaca e influencia diretamente a escolha e a eficácia das terapias farmacológicas disponíveis, incluindo inibidores do sistema renina-angiotensina e antagonistas do receptor mineralocorticoide. Estratégias de tratamento que visam preservar ou melhorar a função renal são essenciais para otimizar os resultados a longo prazo nesses pacientes (NAMANJA A, et al. 2024).

A terapia de controle precoce do ritmo (ERC) emerge como uma abordagem promissora no manejo de pacientes com fibrilação atrial, especialmente aqueles com comorbidades como insuficiência cardíaca. Estudos como o EAST-AFNET 4 destacam os benefícios potenciais da ERC na redução de eventos cardiovasculares e na melhoria da qualidade de vida, apoiando o uso de medicamentos antiarrítmicos, como bloqueadores dos canais de sódio, em protocolos terapêuticos personalizados (ARRIGO M, et al. 2024).

Esses estudos e análises ressaltam a complexidade da ICFEP e a importância de abordagens integradas e personalizadas para o manejo eficaz desta condição clínica. Compreender as interações entre obesidade, inflamação, biomarcadores como NT-proBNP, função renal e a eficácia de terapias específicas, como agonistas do GLP-1RA, oferece perspectivas cruciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com ICFEP. A implementação de estratégias baseadas em evidências, como

a intensificação terapêutica precoce e o uso judicioso de medicamentos cardiovasculares, pode mitigar os sintomas, reduzir as hospitalizações e melhorar os desfechos a longo prazo, destacando a necessidade contínua de pesquisa e inovação no campo da cardiologia clínica (AZIZ F, et al. 2024).

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram "cardiac insufficiency", "ejection fraction" e "treatment" considerando o operador booleano "AND" entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2023 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 31.083 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 2 anos (2023-2024), resultou em um total de 3.965 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clinico, ensaio clinico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 358 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 352 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 205 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 15 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

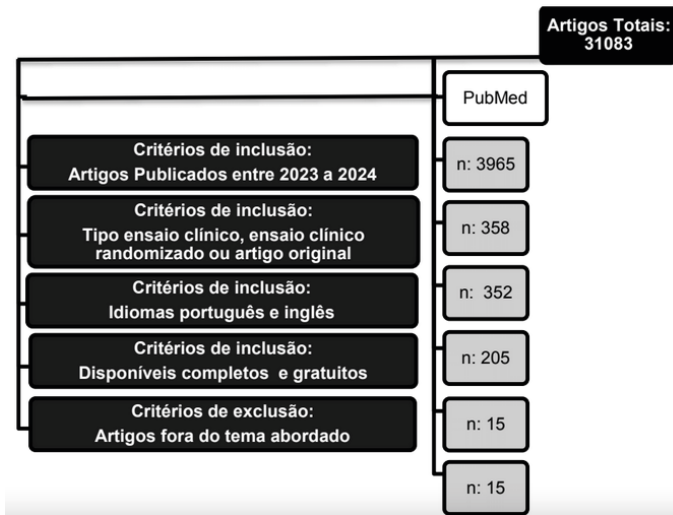



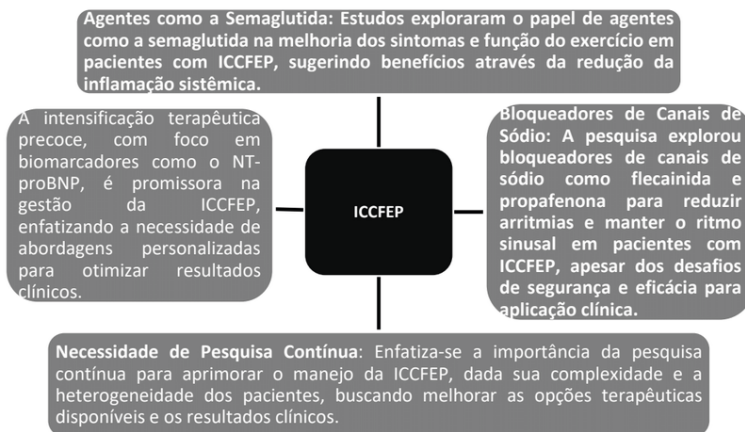
FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2024)

FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICCFEP) é uma forma complexa de insuficiência cardíaca caracterizada pela preservação da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) acima de 50%. Os pacientes com ICCFEP frequentemente apresentam sintomas de insuficiência cardíaca, como dispneia e fadiga, apesar da fração de ejeção preservada. A gestão dessa condição é desafiadora devido à heterogeneidade dos pacientes e à falta de tratamentos específicos comprovadamente eficazes (SCHOU M, et al. 2024).

Um dos trabalhos mais recentes, analisou o uso de Flecainida e Propafenona, bloqueadores dos canais de sódio (SCB) no tratamento de pacientes ICCFEP com arritmias cardíacas, incluindo fibrilação atrial (FA). Esses agentes são utilizados para manter o ritmo sinusal em pacientes com FA, uma condição comum em pacientes com ICCFEP devido à sua associação com comorbidades cardiovasculares como hipertensão arterial e doença arterial coronariana (DAC), os resultados foram satisfatórios e trouxeram melhoras para os pacientes (PATEL-MURRAY NL, et al. 2024) (SCHOU M, et al. 2024).

Com relação a segurança e eficácia dos BCCs em pacientes selecionados, os estudos destacados nos trabahlos sugerem que os BCCs, como flecainida e propafenona, podem ser seguros e eficazes em pacientes selecionados, desde que os critérios de segurança sejam rigorosamente seguidos. Isso inclui monitoramento cuidadoso da função cardíaca e ajustes na terapia conforme necessário para minimizar o risco de efeitos adversos, como pró-arritmias (ARAÚJO ER, et al. 2024).

Os impactos na qualidade de vida e resultados clínicos mostraram que a gestão eficaz da ICCFEP visa não apenas controlar os sintomas, mas também melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular. Os BCCs podem desempenhar um papel crucial nesse contexto, especialmente na redução da carga de FA e na manutenção do ritmo sinusal, o que pode contribuir para a estabilidade clínica e funcional dos pacientes com ICCFEP (KOEHLER F, et al. 2024).

É importante ressaltar, as considerações sobre a segurança a longo prazo do uso de BCCs em pacientes com ICCFEP, é uma preocupação significativa devido ao potencial de efeitos adversos cardíacos, especialmente em pacientes com comorbidades como DAC e hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Estudos como o EAST-AFNET 4 fornecem insights sobre a segurança desses agentes em populações selecionadas, embora mais pesquisas sejam necessárias para entender melhor os riscos específicos para pacientes com FEVE preservada (Petrie MC, et al. 2024).

Também foram demonstradas as comparações com outros agentes antiarrítmicos. A comparação entre BCCs e outros agentes antiarrítmicos, como os beta-bloqueadores e a amiodarona, é crucial na tomada de decisão clínica para pacientes com ICCFEP. A escolha do agente terapêutico deve levar em consideração não apenas a eficácia na manutenção do ritmo sinusal, mas também os perfis de segurança e os potenciais impactos na função cardíaca e na qualidade de vida do paciente (NAMANJA A, et al. 2024).

Com relação as evidências clínicas e recomendações atuais, as diretrizes atuais para o manejo da ICCFEP reconhecem a necessidade de uma abordagem individualizada no tratamento das comorbidades associadas, incluindo a FA. Recomenda-se uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos dos BCCs em cada paciente, considerando a gravidade da doença cardiovascular subjacente e outros fatores de risco. Também foram levadas em consideração as limitações das evidências disponíveis, a base de evidências específica sobre o uso de BCCs em pacientes com ICCFEP é limitada, com muitos estudos focando em populações com diferentes perfis de risco cardiovascular. A heterogeneidade dos pacientes e a falta de endpoints clínicos específicos para ICCFEP complicam a generalização dos resultados e a aplicação prática das descobertas na prática clínica diária (ARRIGO M, et al. 2024) (AZIZ F, et al. 2024).

É de suma importância a necessidades de pesquisas futuras para avançar no tratamento da ICCFEP, são necessários estudos prospectivos e randomizados que avaliem não apenas a eficácia dos BCCs na manutenção do ritmo sinusal, mas também seu impacto na progressão da insuficiência cardíaca e nos outcomes clínicos. A inclusão de endpoints clínicos relevantes, como hospitalizações por descompensação cardíaca e mortalidade cardiovascular, é essencial para informar práticas clínicas baseadas em evidências. As considerações éticas e práticas na prática clínica também são uma responsabilidade, uso de BCCs em pacientes com ICCFEP levanta questões éticas e práticas, incluindo a seleção adequada dos pacientes, monitoramento rigoroso durante o tratamento e a comunicação eficaz com os pacientes sobre os benefícios esperados e os potenciais riscos associados ao uso desses agentes (RUPERTI-REPILADO FJ, et al. 2024) (TIAN X, et al. 2024).

Ao observar as implicações para a prática clínica, integrando os BCCs no manejo da ICCFEP requer uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas os aspectos cardiológicos da doença, mas também a gestão das comorbidades e a otimização da qualidade de vida do paciente. A colaboração entre cardiologistas, especialistas em arritmias e profissionais de saúde é fundamental para garantir um tratamento individualizado e eficaz para cada paciente (KONDO T, et al. 2024) (RILLIG A, et al. 2024).

Em conclusão, o uso de bloqueadores dos canais de sódio (BCCs), como flecainida e propafenona, em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICCFEP) representa uma área de investigação e prática clínica dinâmica. Esses agentes têm o potencial de controlar arritmias associadas, como fibrilação atrial, e podem influenciar positivamente a estabilidade clínica e funcional dos pacientes. No entanto, a segurança e eficácia dos BCCs em ICCFEP exigem uma avaliação cuidadosa, considerando a complexidade da síndrome e as características individuais de cada paciente. Mais pesquisas são necessárias para elucidar os benefícios específicos dos BCCs na gestão da ICCFEP e para definir seu papel ideal dentro das estratégias terapêuticas existentes. Esta discussão integrou informações de vários discursos para fornecer uma visão abrangente sobre o uso de BCCs em pacientes com ICCFEP, destacando tanto os desafios quanto as oportunidades para melhorar o tratamento e o prognóstico desses pacientes.

CONCLUSÃO

Para compreender plenamente o impacto e as considerações associadas ao uso de bloqueadores dos canais de sódio (BCCs) em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICCFEP), é fundamental analisar as diversas discussões e estudos mencionados anteriormente, sintetizando os pontos-chave e destacando a complexidade desta condição clínica. A ICCFEP representa uma forma desafiadora de insuficiência cardíaca caracterizada pela preservação da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) acima de 50%, juntamente com sintomas típicos de insuficiência cardíaca, como dispneia, fadiga e intolerância ao exercício. Esta síndrome é frequentemente associada a comorbidades como obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença arterial coronariana, o que complica ainda mais o manejo clínico devido

à heterogeneidade dos pacientes e à resposta variável às terapias disponíveis. O estudo STEP-ICCFEP investigou o uso do agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1RA), semaglutida, em pacientes com ICCFEP relacionada à obesidade. Os resultados mostraram melhorias significativas nos sintomas de insuficiência cardíaca, função do exercício e redução da inflamação sistêmica, sugerindo uma interação complexa entre obesidade, inflamação e função cardíaca. Esses achados sublinham a importância de abordagens terapêuticas multifacetadas que não apenas visam sintomas, mas também modificam a patobiologia subjacente da ICCFEP. Além disso, a análise do NT-proBNP em pacientes com ICCFEP revelou que níveis mais elevados estão associados a uma maior gravidade da doença e a piores desfechos clínicos, como hospitalizações e mortalidade cardiovascular. A gestão eficaz inclui estratégias para redução do NT-proBNP e melhoria da função cardíaca, sendo essencial uma abordagem personalizada baseada nos níveis basais deste biomarcador. O estudo STRONG-HF destacou a importância da intensificação terapêutica precoce baseada na otimização rápida através de testes de NT-proBNP, resultando em melhorias significativas nos sintomas de insuficiência cardíaca, qualidade de vida e redução de eventos adversos graves comparado aos cuidados usuais. Esta abordagem sublinha a necessidade de estratificação de risco e individualização do tratamento na gestão da ICCFEP, especialmente em ambientes de cuidados intensivos. Para pacientes com defeitos cardíacos congênitos e ventrículos direitos sistêmicos (sRVs), como discutido no estudo SERVE, a avaliação prognóstica com biomarcadores como troponina T cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTnT) é crucial para a identificação precoce de complicações cardíacas e a intervenção terapêutica oportuna, como o transplante cardíaco. A função renal também emerge como um preditor importante de desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A deterioração da função renal está frequentemente associada à progressão da doença cardíaca e influencia diretamente a escolha e eficácia das terapias farmacológicas disponíveis, enfatizando a importância de estratégias que preservem ou melhorem a função renal para otimizar os resultados a longo prazo. No contexto da fibrilação atrial (FA), a terapia de controle precoce do ritmo (ERC) tem mostrado promessa na redução de eventos cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida em pacientes com ICCFEP. Estudos como o EAST-AFNET 4 evidenciam os benefícios potenciais desta abordagem, apoiando o uso de BCCs e outros medicamentos antiarrítmicos para manter o ritmo sinusal e estabilizar pacientes com comorbidades cardíacas. A discussão sobre o uso de BCCs, como flecainida e propafenona, em pacientes com ICCFEP enfatiza sua eficácia potencial na redução da carga de FA e na manutenção do ritmo sinusal. No entanto, é crucial considerar os riscos associados, como pró-arritmias, especialmente em pacientes com doença cardiovascular subjacente significativa. Os estudos revisados indicam que os BCCs podem ser seguros e eficazes quando administrados apropriadamente e monitorados de perto, oferecendo uma alternativa viável para o manejo de arritmias em ICCFEP. As diretrizes atuais para o manejo da ICCFEP reconhecem a necessidade de uma abordagem individualizada, levando em conta não apenas a preservação da função cardíaca, mas

também a gestão eficaz das comorbidades associadas. Recomenda-se uma avaliação cuidadosa dos benefícios potenciais e riscos dos BCCs em cada paciente, considerando a complexidade da síndrome e as características individuais do paciente. A implementação prática dessas estratégias requer uma colaboração multidisciplinar entre cardiologistas, especialistas em arritmias e outros profissionais de saúde, para garantir um tratamento personalizado que otimize os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Em conclusão, o uso de bloqueadores dos canais de sódio em pacientes com ICCFEP representa uma área dinâmica de pesquisa e prática clínica, oferecendo potencial para melhorar significativamente o manejo de arritmias associadas e contribuir para a estabilidade clínica e funcional dos pacientes. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar completamente os benefícios específicos desses agentes na gestão da ICCFEP, bem como para definir seu papel ideal dentro das estratégias terapêuticas existentes. Esta discussão integrativa consolidou informações de estudos recentes para fornecer uma visão abrangente sobre o uso de BCCs em ICCFEP, destacando desafios atuais e oportunidades futuras para aprimorar o tratamento e o prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1: Schou M, Petrie MC, Borlaug BA, Butler J, Davies MJ, Kitzman DW, Shah SJ, Verma S, Patel S, Chinnakondepalli KM, Harring S, Abildstrøm SZ, Liisberg K, Kosiborod MN; STEP-HFpEF Trial Committees and Investigators. **Semaglutide and NYHA Functional Class in Obesity-Related Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: The STEP-HFpEF Program**. J Am Coll Cardiol. 2024 Jul 16;84(3):247-257.

2: Patel-Murray NL, Zhang L, Claggett BL, Xu D, Serrano-Fernandez P, Healey M, Wandel S, Chen CW, Jacob J, Xu H, Turner GM, Chutkow W, Yates DP, O'Donnell CJ, Prescott MF, Lefkowitz M, Gimpelewicz CR, Beste MT, Zhao F, Gou L, Desai AS, Jhund PS, Packer M, Pfeffer MA, Redfield MM, Rouleau JL, Zannad F, Zile MR, McMurray JJV, Mendelson MM, Solomon SD, Cunningham JW. **Aptamer Proteomics for Biomarker Discovery in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: The PARAGON-HF Proteomic Substudy**. J Am Heart Assoc. 2024 Jul 2;13(13):e033544.

3: Araújo ER, Bezerra Nogueira ID, E Silva Barbosa PE, Silva Nogueira PAM. **Effects of Non-Invasive Ventilation with different modalities in patients undergoing heart surgery: Protocol for a randomized controlled clinical trial**. PLoS One. 2024 Jun 18;19(6):e0304569.

4: Koehler F, Koehler J, Bramlage P, Vettorazzi E, Wegscheider K, Lezius S, Spethmann S, Iakoubov R, Vijayan A, Winkler S, Melzer C, Schütt K, Dessapt- Baradez C, Paar WD, Koehler K, Müller-Wieland D. **Impact of telemedical management on hospitalization and mortality in heart failure patients with diabetes: a post-hoc subgroup analysis of the TIM-HF2 trial**. Cardiovasc Diabetol. 2024 Jun 12;23(1):198.

5: Petrie MC, Borlaug BA, Butler J, Davies MJ, Kitzman DW, Shah SJ, Verma S, Jensen TJ, Einfeldt MN, Liisberg K, Perna E, Sharma K, Ezekowitz JA, Fu M, Melenovský V, Ito H, Lelonek M, Kosiborod MN; STEP-HFpEF Trial Committees and Investigators**. Semaglutide and NT-proBNP in Obesity-Related HFpEF: Insights From the STEP-HFpEF Program**. J Am Coll Cardiol. 2024 Jul 2;84(1):27-40.

6: Namanja A, Nyondo D, Banda T, Mndinda E, Midgely A, Hobkirk J, Carroll S, Kumwenda J. **Delivering effective, comprehensive, multi-exercise componentcardiac rehabilitation (CR) for chronic heart failure patients in low resource settings in sub-Saharan Africa: Queen Elizabeth Central Hospital-(QECH-CR) randomised CR study, Malawi**. PLoS One. 2024 May 24;19(5):e0297564.

7: Arrigo M, Davison B, Edwards C, Adamo M, Ambrosy AP, Barros M, Biegus J, Celutkiene J, Čerlinskaitė-Bajorė K, Chioncel O, Cohen-Solal A, Damasceno A,Diaz R, Filippatos G, Gayat E, Kimmoun A, Lam CSP, Metra M, Novosadova M, Pagnesi M, Pang PS, Ponikowski P, Saidu H, Sliwa K, Takagi K, Ter Maaten JM, Tomasoni D, Voors AA, Cotter G, Mebazaa A. **Characteristics, treatment, and outcomes of early vs. late enrollees of the STRONG-HF trial**. Am Heart J. 2024 Aug;274:119-129.

8: Ruperti-Repilado FJ, Tran F, Haaf P, Lopez-Ayala P, Greutmann M, Schwerzmann M, Bouchardy J, Gabriel H, Stambach D, Rutz T, Schwitter J, Wustmann K, FreeseM, Mueller C, Tobler D. **Prognostic Value and Determinants of High-Sensitivity Cardiac Troponin T in Patients With a Systemic Right Ventricle: Insights From the SERVE Trial.** J Am Heart Assoc. 2024 May 21;13(10):e034776.

9: Kondo T, Jhund PS, Gasparyan SB, Yang M, Claggett BL, McCausland FR, Tolomeo P, Vadagunathan M, Heerspink HJL, Solomon SD, McMurray JJV. **A hierarchicalkidney outcome using win statistics in patients with heart failure from the DAPA-HF and DELIVER trials**. Nat Med. 2024 May;30(5):1432-1439.

10: Rillig A, Eckardt L, Borof K, Camm AJ, Crijns HJGM, Goette A, Breithardt G, Lemoine MD, Metzner A, Rottner L, Schotten U, Vettorazzi E, Wegscheider K, Zapf A, Heidbuchel H, Willems S, Fabritz L, Schnabel RB, Magnussen C, Kirchhof P. **Safety and efficacy of long-term sodium channel blocker therapy for early rhythm control: the EAST-AFNET 4 trial**. Europace. 2024 Jun 3;26(6):euae121.

11: Tian X, Li X, Zhang Q, Qiao X, Li X, Zhang Z. **Improving therapeutic outcomes in heart failure with reduced nonvalvular ejection fraction: A clinical study ofheart failure education intervention**. Clin Cardiol. 2024 May;47(5):e24265.

12: Aziz F, Tripolt NJ, Pferschy PN, Scharnagl H, Abdellatif M, Oulhaj A, Benedikt M, Kolesnik E, von Lewinski D, Sourij H. **Ketone body levels and itsassociations with cardiac markers following an acute myocardial infarction: a post hoc analysis of the EMMY trial**. Cardiovasc Diabetol. 2024 Apr 27;23(1):145.

13: Selvaraj S, Patel S, Sauer AJ, McGarrah RW, Jones P, Kwee LC, Windsor SL, Ilkayeva O, Muehlbauer MJ, Newgard CB, Borlaug BA, Kitzman DW, Shah SJ, Shah SH, Kosiborod MN; PRESERVED-HF Investigators. **Targeted Metabolomic Profiling of Dapagliflozin in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: The PRESERVED-HF Trial**. JACC Heart Fail. 2024 Jun;12(6):999-1011.

14: Carland C, Zhao L, Salman O, Cohen JB, Zamani P, Xiao Q, Dongre A, Wang Z, Ebert C, Greenawalt D, van Empel V, Richards AM, Doughty RN, Rietzschel E,Javaheri A, Wang Y, Schafer PH, Hersey S, Carayannopoulos LN, Seiffert D, Chang CP, Gordon DA, Ramirez-Valle F, Mann DL, Cappola TP, Chirinos JA. **Urinary Proteomics and Outcomes in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction**. J Am Heart Assoc. 2024 May 7;13(9):e033410.

15: Moersdorf M, Tijssen JGP, Marrouche NF, Crijns HJGM, Costard-Jaeckle A, Bergau L, Hindricks G, Dagres N, Sossalla S, Schramm R, Fox H, Fink T, ElHamriti M, Sciacca V, Konietschke F, Rudolph V, Gummert J, Sommer P, Sohns C; CASTLE HTx Investigators. **Prognosis of patients in end-stage heart failure with atrial fibrillation treated with ablation: Insights from CASTLE-HTx**. Heart Rhythm. 2024 Jul;21(7):1008-1015.

CAPÍTULO 4

O ENFERMEIRO NO CUIDADO DE LESÕES INDUZIDAS PELO USO PROLONGADO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA

Data de subimissão: 24/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Agrimara Naria Santos Cavalcante
HUUFMA
orcid.org/0000-0002-3778-449X

Daniel Mussuri de Gouveia
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: 0000-0002-1373-3778

Myrcyane de Moura Lemos Freitas
SESAPI
https://orcid.org/0009-0007-1078-7811

Edvone Benevides Sabino
SESAPI
Orcid: 0009-0002-5985-5153

Meire Maria de Sousa e Silva
SESAPI
Orcid: 0009-0006-5047-2737

Louyse Amanda Nascimento Morais Nogueira
SESAPI
Orcid: 0009-0002-5421-7099

Antonio Francisco Gomes da Silva
Unieducacional
Orcid:0009-0000-9176-437X

Maria de Aquino Vieira
Unieducacional
Orcid: 0000-0002-8999-4771

Jonas Neris Filho
UFMA
Orcid: 0003-3090-1328

RESUMO: Introdução: A Ventilação Não Invasiva é a primeira alternativa de tratamento para pacientes com Insuficiência Respiratória, essa estratégia é ofertada por meio do uso de máscara, ao invés de tubo endotraqueal (modo utilizado na VMI). No método não invasivo, a oferta de oxigênio é realizada com máscaras nasais, faciais, faciais totais, peças bucais e almofadas nasais. Apesar dos benefícios comprovados na literatura, o uso prolongado da VNI está associado a diversas complicações aos pacientes, sendo as mais frequentes: eritema facial/LPP na face, distensão abdominal, aspiração de conteúdo gástrico, hipoxemia transitória, desconforto, secura nasal, oral e de conjuntivas, além de barotrauma. Objetivo: identificar na literatura as intervenções dos enfermeiros na prevenção e manejo de lesões induzidas pelo uso prolongado da ventilação mecânica não invasiva, identificando estratégias eficazes que possam ser implementadas na prática clínica. Metodologia: Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura a partir da questão norteadora questão norteadora do estudo: Quais cuidados realizados pelos enfermeiros na prevenção de lesões cutâneas e mucosas em pacientes sob Ventilação Mecânica Não Invasiva por

períodos prolongados? A busca dos artigos foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados da PubMed. Foram feitas análises e ficaram para composição da revisão oito (8) artigos. Resultados: Os dados apontam a importância de intervenções sistemáticas para prevenir lesões faciais associadas ao uso de dispositivos de Ventilação Não Invasiva; a necessidade de treinamento e da educação da equipe de saúde, monitoramento regular da integridade da pele nas áreas de contato com as interfaces. Inspeções frequentes permitem a identificação precoce de sinais de irritação, possibilitando intervenções imediatas, como a troca de dispositivos ou a aplicação de produtos protetores. A importância dos cuidados realizados pelos enfermeiros na prevenção de lesões cutâneas e mucosas em pacientes sob Ventilação Mecânica Não Invasiva por períodos prolongados não pode ser subestimada. Esses profissionais desempenham um papel crucial na monitorização da integridade da pele, na escolha adequada das interfaces de ventilação e na implementação de intervenções preventivas que visam minimizar o risco de complicações.
PALAVRAS-CHAVE: Intervenções de Enfermagem. Lesões cutâneas Ventilação não Invasiva.

THE NURSE IN THE CARE OF INJURIES INDUCED BY THE PROLONGED USE OF NON-INVASIVE MECHANICAL VENTILATION

ABSTRACT: Introduction: Non-Invasive Ventilation is the first alternative treatment for patients with Respiratory Failure, this strategy is offered through the use of a mask, instead of an endotracheal tube (the mode used in IMV). In the non-invasive method, oxygen is delivered using nasal masks, face masks, full face masks, mouthpieces and nasal pillows. Despite the benefits proven in the literature, prolonged use of NIV is associated with various complications for patients, the most frequent of which are: facial erythema/LPP on the face, abdominal distension, aspiration of gastric contents, transient hypoxemia, discomfort, nasal, oral and conjunctival dryness, as well as barotrauma. Objective: To identify in the literature nurses' interventions in the prevention and management of injuries induced by the prolonged use of non-invasive mechanical ventilation, identifying effective strategies that can be implemented in clinical practice. Methodology: This is an Integrative Literature Review based on the study's guiding question: What care is taken by nurses to prevent skin and mucous membrane lesions in patients on Non-Invasive Mechanical Ventilation for prolonged periods? The search for articles was carried out on the Virtual Health Library (VHL) platform and the PubMed database. Eight (8) articles were analyzed and retained for the review. Results: The data point to the importance of systematic interventions to prevent facial injuries associated with the use of Non-Invasive Ventilation devices; the need for training and education of the healthcare team, regular monitoring of skin integrity in the areas of contact with the interfaces. Frequent inspections allow early identification of signs of irritation, enabling immediate interventions, such as changing devices or applying protective products. The importance of the care provided by nurses in preventing skin and mucous membrane lesions in patients on Non-Invasive Mechanical Ventilation for prolonged periods cannot be underestimated. These professionals play a crucial role in monitoring skin integrity, in the appropriate choice of ventilation interfaces and in the implementation of preventive interventions aimed at minimizing the risk of complications.
KEYWORDS: Nursing interventions. Skin lesions Non-invasive ventilation.

INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica (VM) é uma intervenção terapêutica utilizada para fornecer suporte ventilatório a pacientes com Insuficiência Respiratória (IR), tanto em situações agudas quanto em episódios crônicos agudizados. Este procedimento pode substituir total ou parcialmente a ventilação espontânea, dependendo da gravidade da condição respiratória do paciente (Barbas et al., 2013).

A ventilação é realizada por meio de dispositivos como cânulas endotraqueais ou máscaras faciais, que se conectam a ventiladores mecânicos. Esses aparelhos operam de forma intermitente, insuflando ar nas vias respiratórias e gerando pressão positiva. Esse aumento de pressão nas vias aéreas superiores facilita a entrada de ar nos pulmões, promovendo a oxigenação e a eliminação de dióxido de carbono, o que é crucial para a manutenção da homeostase gasosa no organismo (Keenan et al., 2011).

O uso do suporte ventilatório tem como objetivo agir nas trocas gasosas alveolares, diminuir o trabalho da musculatura respiratória e evitar a fadiga. Deste modo, reduz o desconforto respiratório, permitindo a aplicação de terapêuticas especificas. Esse procedimento é classificado em dois suportes distintos: Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e Ventilação Não Invasiva (VNI) (Machado et al. 2014).

A VNI é a primeira alternativa de tratamento para pacientes com Insuficiência Respiratória, essa estratégia é ofertada por meio do uso de máscara, ao invés de tubo endotraqueal (modo utilizado na VMI). No método não invasivo, a oferta de oxigênio é realizada com máscaras nasais, faciais, faciais totais, peças bucais e almofadas nasais (Silva et al., 2013). Os modos de ajustes utilizados na VNI são Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas (CPAP) que oferece uma demanda de ar em pressão maior do que a atmosférica, e Pressão Positiva em Dois Níveis (BiPAP) (Barbas et al., 2013).

Apesar dos benefícios comprovados na literatura, o uso prolongado da VNI está associado a diversas complicações aos pacientes, sendo as mais frequentes: eritema facial/LPP na face, distensão abdominal, aspiração de conteúdo gástrico, hipoxemia transitória, desconforto, secura nasal, oral e de conjuntivas, além de barotrauma (Cruz; Zamora, 2013).

Vale ressaltar, que o uso prolongado da VNI, em casos de IR mais graves, está associado a alto número de falhas e com isso, pode-se postergar a intubação do paciente, aumentando as chances de óbito. Por isto, durante o uso da VNI, é indicada a monitorização contínua do paciente, verificando as melhorias nos seus parâmetros clínicos, caso não haja melhora observada após 30 minutos, é indicado o uso da VMI (Johnson et al., 2015).

Além disso, a VM pode causar danos diretos ao pulmão, caracterizada por infiltrado inflamatório, membrana hialina e edema alveolar e intersticial, sendo denominada Ventilator-Induced Lung Injury (VILI), ou seja, lesão pulmonar induzida pela VM. Sabe-se que a VILI apresenta alterações inespecíficas no aspecto fisiológico e morfológico do parênquima pulmonar, podendo causar danos no balanço hídrico do pulmão, dano alveolar difuso e aumento da permeabilidade endotelial e epitelial (Pinheiro et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a VNI foi submetida como possível forma terapêutica para o tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda (IRPA) durante a pandemia de COVID-19 (WHO, 2020). Entretanto, notou-se que esse recurso terapêutico trouxe resultados insatisfatórios em relação ao seu uso como estratégia de primeira linha no tratamento da COVID-19, por haver poucas evidências em relação a segurança e momento ideal e real efetividade da VNI (MARTINEZ et al., 2020).

Nesse cenário, a importância dos enfermeiros torna-se ainda mais evidente. Eles desempenham um papel fundamental na monitorização dos pacientes, na avaliação das necessidades individuais e na implementação de protocolos de cuidado baseados nas melhores evidências disponíveis. Além disso, os enfermeiros são essenciais para a comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar, contribuindo para uma tomada de decisão mais informada e colaborativa. A sua atuação proativa e embasada na prática clínica é vital para garantir que os pacientes recebam o tratamento mais seguro e eficaz possível, mesmo em meio à incerteza. Essa situação ressalta a necessidade urgente de estudos mais aprofundados, que não só fortaleçam a base de evidências sobre a VNI, mas também apoiem o papel dos enfermeiros na otimização do cuidado durante crises sanitárias.

O objetivo do estudo foi identificar na literatura as intervenções dos enfermeiros na prevenção e manejo de lesões induzidas pelo uso prolongado da ventilação mecânica não invasiva, identificando estratégias eficazes que possam ser implementadas na prática clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura, caracterizada como instrumento para a obtenção de dados, reconhecimento, análise e síntese da literatura rumo ao um tema específico que possibilite construir uma análise ampla da temática, abordando discussões sobre métodos e resultados das publicações (SOARES et al., 2014).

Essa pesquisa foi elaborada em seis etapas com a identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora do estudo: Quais cuidados realizados pelos enfermeiros na prevenção de lesões cutâneas e mucosas em pacientes sob Ventilação Mecânica Não Invasiva por períodos prolongados?

A busca dos artigos foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados da PubMed. Para garantir o controle de vocabulário e a identificação de palavras correspondentes, utilizou-se o tesauro multilíngue DeCS/MeSH – Descritores

em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings. Os descritores usados na busca foram os seguintes: (Ventilação não Invasiva) AND (lesões cutâneas) and (enfermeiro) and (prevenção) and (cuidados de enfermagem).

Foram incluídos estudos completos disponíveis on line na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa publicados entre os meses de janeiro de 2019 a de 2023. A escolha do recorte temporal deve-se pela busca de evidências científicas atualizadas sobre o cuidado do enfermeiro na prevenção e tratamento das lesões provocadas pela Ventilação Mecânica Não Invasiva. Como critérios de exclusão dissertações e/ou teses, artigos duplicados ou relatos de casos.

Incialmente, foi realizada a primeira fase de busca, dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos; a segunda, a leitura na íntegra dos estudos; e a terceira e última, da avaliação na íntegra dos estudos incluídos. Os estudos selecionados foram organizados em um instrumento de coleta de dados, contendo título, autores, periódico, ano de publicação, natureza da pesquisa.

Os estudos escolhidos para compor a revisão foram identificados após a busca criteriosa, como mostra a figura a seguir

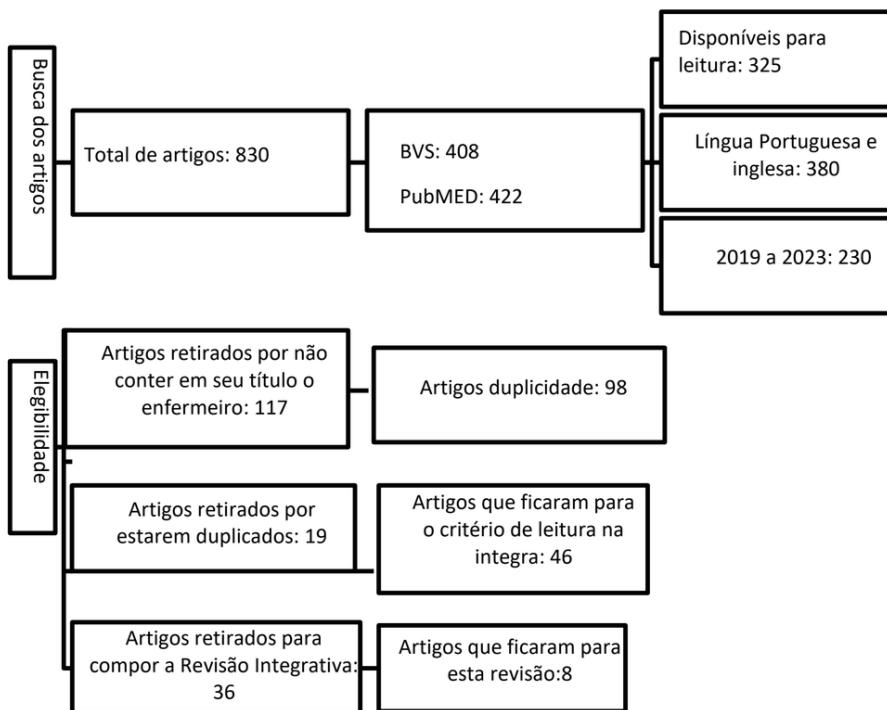



Figura 1: Fluxograma de busca dos artigos

Na busca dos artigos, foi evidenciado 830 publicações, destes artigos encontrados 325 estavam com o texto disponível para leitura na integra. Em relação as línguas escolhidas, contemplou-se 380 artigos dos quais foram elegíveis 230 publicados entre os anos de 2019 e 2023. Foram feitas analises e ficaram para composição da revisão oito (8) artigos.

Os dados extraídos foram organizados em um quadro e uma categoria analítica, a fim de mostrar os resultados encontrados acerca do tema do estudo e refletir sobre as informações captadas à luz da literatura científica. Essa análise foi feita de forma descritiva a partir das temáticas identificadas na categorização dos artigos (Bardin, 2016).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram analisados oito artigos, sendo três deles referentes ao ano de 2024, com foco em práticas de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica e prevenção de lesões por uso de VNI. Entre os artigos, destaca-se a publicação na língua portuguesa o que reforça a

Autor	Títulos	Ano	Periódico	Idioma
Santos et al.	Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar	2020	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Português
Souza et al.	Contextualizando a ventilação mecânica e o papel da enfermagem	2021	REMECS	Português
Silva et al.	Intervenções de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por COVID-19	2021	Revista Ciência, Tecnologia, Inovação em Saúde	Português
Sabeh, et al.,	(des)conhecimento de enfermeiros no manejo da Ventilação Mecânica Invasiva: Revisão Integrativa	2023	Revista Enfermagem Atual	Português
Steinkuhler, Capri and Rogge	Implementation of a Nurse-led Clinical Algorithm for Pressure Implementation of a Nurse-led Clinical Algorithm for Pressure Injury Prevention Associated with Non-Invasive Ventilation Medical Device Use	2023	Doctor of Nursing Practice Projects: College of Nursing	Inglês
Nobrega et al.	Intervenções de enfermagem associadas a ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por COVID-19	2024	Revista Enfermagem em Saúde	Português
Azevedo, Manuel, Alves.	Non-invasive Ventilation Interventions for Skin Injury Prevention: Scoping Review	2024	Nursing Reports	Inglês
Othman et al.	Breathing safely: eliminating facial injuries related to noninvasive positive pressure ventilation devices	2024	Nursing andMidwifery	Inglês

Quadro 01: Identificação dos estudos segundo autor, título, ano, base e tipo de estudo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS E MUCOSAS EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA POR PERÍODOS PROLONGADOS

O estudo de Othman et al. (2024) enfatiza a importância de intervenções sistemáticas para prevenir lesões faciais associadas ao uso de dispositivos de Ventilação Não Invasiva (VNI). Os autores destacam que a avaliação individualizada do paciente é um primeiro passo crucial. Isso envolve uma análise detalhada das características faciais, como o formato do rosto e a sensibilidade da pele, para escolher a interface mais adequada. Um ajuste apropriado da máscara pode reduzir significativamente a pressão em áreas vulneráveis e, assim, minimizar o risco de lesões.

Ainda segundo os autores, a seleção de dispositivos adequados é uma das intervenções mais relevantes mencionadas no estudo. Máscaras com almofadas macias e que se moldam ao contorno facial são preferíveis, pois proporcionam maior conforto e uma vedação eficaz. Além disso, Othman et al. ressaltam a importância do treinamento e da educação da equipe de saúde. Capacitar os profissionais sobre as melhores práticas para o manuseio e a manutenção dos dispositivos de VNI é essencial para garantir a segurança do paciente e prevenir complicações.

Segundo Azevedo, Manuel, Alves (2024), outro aspecto crucial abordado pelos autores é o monitoramento regular da integridade da pele nas áreas de contato com as interfaces. Inspeções frequentes permitem a identificação precoce de sinais de irritação, possibilitando intervenções imediatas, como a troca de dispositivos ou a aplicação de produtos protetores. A utilização de cremes ou barreiras que ajudem a reduzir a fricção na pele é altamente recomendada, uma vez que isso pode diminuir a probabilidade de lesões.

No estudo de Steinkuhler, Capri e Rogge (2023), destaca-se a importância da integração e colaboração multidisciplinar entre os profissionais da equipe como enfermeiros, fisioterapeutas respiratórios e dermatologistas podem enriquecer as abordagens de cuidado, garantindo um suporte mais abrangente para os pacientes. Além disso, a educação do paciente é um componente fundamental; orientá-los sobre a importância de comunicar desconfortos e sinais de irritação é vital para promover um autocuidado eficaz.

No estudo de Nobrega et al. (2024), aborda outro aspecto relevante sobre a importância da avaliação inicial do paciente. Os enfermeiros devem realizar uma análise detalhada da condição da pele e das características faciais dos pacientes antes de iniciar a VNI. Essa avaliação é crucial para escolher a interface mais apropriada e personalizada, reduzindo a pressão em áreas vulneráveis. A seleção de dispositivos que se ajustem bem e proporcionem um selamento eficaz é fundamental para a prevenção de lesões.

O monitoramento contínuo da integridade da pele também é uma intervenção destacada. Sabeh et al. (2023) sublinham que a inspeção regular das áreas de contato com a máscara é vital para a detecção precoce de sinais de irritação ou lesão. Identificar esses problemas no início permite que os enfermeiros implementem intervenções rápidas, como a troca de dispositivos ou a aplicação de barreiras protetoras, contribuindo para a saúde da pele do paciente.

Souza et al. (2021) abordam as principais intervenções que os enfermeiros devem implementar para evitar lesões associadas ao uso de ventilação não invasiva (VNI). Uma das intervenções fundamentais é a realização de uma avaliação cuidadosa da pele e das características faciais do paciente antes do início da VNI, o que permite a escolha da interface mais adequada e confortável. Além disso, os autores destacam a importância do monitoramento regular da integridade da pele, enfatizando que inspeções frequentes podem ajudar na identificação precoce de sinais de irritação ou lesão, possibilitando intervenções imediatas, como a aplicação de produtos protetores ou a troca da máscara. A educação do paciente também é um ponto crucial; os enfermeiros devem orientar os pacientes sobre a importância de relatar qualquer desconforto durante o uso da VNI.

CONCLUSÃO

A importância dos cuidados realizados pelos enfermeiros na prevenção de lesões cutâneas e mucosas em pacientes sob Ventilação Mecânica Não Invasiva por períodos prolongados não pode ser subestimada. Esses profissionais desempenham um papel crucial na monitorização da integridade da pele, na escolha adequada das interfaces de ventilação e na implementação de intervenções preventivas que visam minimizar o risco de complicações.

A avaliação contínua do estado da pele, aliada à educação do paciente sobre a importância de comunicar qualquer desconforto, é fundamental para a detecção precoce de irritações e a realização de intervenções imediatas. Além disso, a formação contínua dos enfermeiros em técnicas de manejo da VNI assegura que as melhores práticas sejam adotadas, promovendo a segurança e o conforto do paciente. Em suma, a atuação proativa da equipe de enfermagem é essencial para garantir não apenas a eficácia do tratamento, mas também a qualidade de vida e a recuperação dos pacientes sob ventilação mecânica não invasiva.

REFERÊNCIA

Azevedo R, Manuel T, Alves P. Non-invasive Ventilation Interventions for Skin Injury Prevention: Scoping Review. **Nurs Rep**. 2023 Dec 31;14(1):56-65. doi: 10.3390/nursrep14010005. PMID: 38251183; PMCID: PMC1115430

Barbas CSV, Ísola AM, Farias AM de C, Cavalcanti AB, Gama AMC, Duarte ACM, et al.. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. **Rev bras ter intensiva** [Internet]. 2014Apr;26(2):89–121. Available from: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140017

Bardin, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

Cruz, M. R.; Zamora, V. E. C. Ventilação mecânica não invasiva. Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences, v. 12, n. 76, p. 92–101, 2013

Johnston C, Barbosa AP, Horigoshi NK, Zanetti NM, Melo APL, Barcellos PG, et al. Ventilação não invasiva com pressão positiva – VNIPP. In: I Consenso de Ventilação Pulmonar Mecânica em Pediatria/Neonatal [Internet]; 2015; São Paulo. Anais. São Paulo: **Associação de Medicina Intensiva Brasileira;** 2015 [cited 22 jul 2019]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/consenso-ventilacao-pulmonar-mecanica-em-pediatria-vnipp.pdf

Keenan SP, Sinuff T, Burns KE, Muscedere J, Kutsogiannis J, Mehta S, Cook DJ, Ayas N, Adhikari NK, Hand L, Scales DC, Pagnotta R, Lazosky L, Rocker G, Dial S, Laupland K, Sanders K, Dodek P; Canadian Critical Care Trials Group/Canadian Critical Care Society Noninvasive **Ventilation Guidelines Group. Clinical practice guidelines for the use of noninvasive positive-pressure ventilation and noninvasive continuous positive airway pressure in the acute care setting**. CMAJ. 2011;183(3):E195-214.

Machado, Felipe Dominguez; Eder, Guilherme Lemos; Dullius, Cynthia Rocha; Baldisserotto, Sérgio. Ventilação mecânica: como iniciar / Mechanical ventilation: how to start.***Acta méd. (Porto Alegre)*** *; 35: [8], 2014.*

MARTINEZ, Bruno Prata et al. Indicação e uso da ventilação não-invasiva e da cânula nasal de alto fluxo, e orientações sobre manejo da ventilação mecânica invasiva no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 101-110, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Crisitna de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

Nobrega de Medeiros, V., Gomes Araújo de Sousa, H. M.., Érica Surama Ribeiro Cesar Alves,e Dauana Lourenço de Morais. (2024). Intervenções de enfermagem associadas a Ventilação Mecânica em pacientes graves acometidos por COVID-19: nursing interventions associated with mechanical ventilation in critically ill patients with COVID-19. ***Revista Enfermagem e Saúde***, *4*(1), 0307 –. Recuperado de https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/79.

Othman A. Alfuqaha, Hadeel S. Yaghi, Laila A. Alrawashdeh, Nour B. Rezqallah. Breathing safely: eliminating facial injuries related to noninvasive positive pressure ventilation devices. **Cent Eur J Nurs Midw** 2024, 15(1):1042-1049 I DOI: 10.15452/cejnm.2023.14.0021.

Pinheiro, Bruno Valle; Netto, Cristiane Bastos; Vieira, Rodrigo Souza; Botelho, Mateus Pinto; Lopes, Gabrielle de Moura; Reboredo, Maycon Moura. Ventilação mecânica protetora: revisão de ensaios clínicos randomizados / Protective mechanical ventilation: revision of randomized clinical trials. ***HU Rev****; 45(3): 334-340, 2019.*

Sabeh, Anna Carla Bento; Silva, Demilson Cordeiro da; Wysocki, Anneliese Domingues; Santos, Mariana Alvina dos; Barcelos, Larissa da Silva; Santos, Edirlei Machado Dos. (Des)conhecimento de enfermeiros no manejo da ventilação mecânica invasiva: revisão integrativa. ***Rev. Enferm****. Atual In Derme ; 97(1): 1-14, Jan-Mar./2023.*

Silva, R. M. da ., Timenetsky, K. T., Neves, R. C. M., Shigemichi, L. H., Kanda, S. S., Maekawa, C., Silva, E., & Eid, R. A. C.. (2013). Adaptation to different noninvasive ventilation masks in critically ill patients. **Jornal Brasileiro De Pneumologia**, 39(4), 469–475. https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000400011

Santos C dos, Nascimento ERP do, Hermida PMV, Silva TG da, Galetto SG da S, Silva NJC da, et al.. Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2020;24(2):e20190300. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300.

SOARES, Cassia Baldini Soares, HOGA, Luiza Akiko komua, *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo,48(2),p. 335-45, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 28 nov.2022.

Souza Silva De Paula, A.; Fonseca De Amorim Bertunes, F.; Rodrigues Fidelis, R. .; Costa Campelo, T..; Cássia Costa De Oliveira, A. de . Contextualizando a Ventilação Mecânica e o papel da enfermagem. Revista Remecs - **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, *[S. l.]*, p. 12, 2021. Disponível em: https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/317. Acesso em: 24 set. 2024.

Steinkuhler, Capri and Rogge, Kaitlin, “Implementation of a Nurse-led Clinical Algorithm for Pressure Injury Prevention Associated with Non-Invasive Ventilation Medical Device Use” (2023). Doctor of Nursing Practice Projects: **College of Nursing**.

World Health Organization. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected**: interim guidance, 13 March 2020. [Internet]. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446

CAPÍTULO 5

CLIMA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PONTA GROSSA – PR

Data de subimissão: 22/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Ágatha Karina Xavier de Barros

Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi

RESUMO: A presente pesquisa ressalta o conceito de clima organizacional, a gestão dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família e a relação entre clima organizacional e a influência deste na saúde e motivação dos colaboradores. É realizada uma revisão de literatura de estudos de campo em duas Unidades de Saúde da Família do Brasil e junto a ela um projeto de intervenção em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Ponta Grossa- Paraná. O objetivo do trabalho é demonstrar que através de um projeto de intervenção (reunião em equipe) em uma Unidade de Saúde melhorar o clima organizacional é possível. Conclui-se neste trabalho, que em Unidades de Estratégia Saúde da Família é possível ter um clima organizacional positivo através de um enfermeiro gestor que apresenta conhecimento em gestão de pessoas e habilidades comportamentais como dedicação, comprometimento e visão estratégica. O mesmo necessita atender as demandas dos colaboradores do estabelecimento promovendo um ambiente de trabalho positivo através de ações voltadas para todos os colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Estratégia Saúde da Família; gestão de pessoas; projeto de intervenção.

INTRODUÇÃO

O Projeto de Intervenção foi realizado em uma Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa- PR localizado a uma hora e meia de Curitiba- PR. É uma população em que predominam idosos, pessoas em uso de medicamentos de saúde mental, gestantes e crianças. Ao lado da Unidade de Saúde existe uma escola estadual, uma escola municipal, uma creche, todos na mesma quadra da Unidade. É um bairro localizado distante do centro da cidade, localizado na zona rural do município, o que faz com que a população seja assídua nas consultas.

A Unidade de Saúde dispõe de vacinas, eletrocardiograma, curativos, preventivos, pré-natais, renovações de receitas, visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde e agente de endemias, educação em saúde nas escolas ao lado. Compõe a equipe um enfermeiro que gerencia, um dentista, um médico, cinco agentes comunitárias de saúde, um farmacêutico, um auxiliar administrativo e quatro técnicos de enfermagem.

Para se ter sucesso em uma empresa é essencial um ambiente de trabalho favorável e com um bom clima organizacional. Um ambiente hostil de trabalho desmotiva os colaboradores e diminui o rendimento, o engajamento e a saúde dos funcionários. De acordo com Niemic (2018), quando uma pessoa está engajada ela é capaz de empregar as suas forças ou habilidades. Reis (2009) refere que quando uma pessoa está com baixa motivação o desinteresse, o desânimo e o baixo rendimento prevalecem. Quando há motivação, o interesse, o ânimo e o alto rendimento são característicos. Portanto, clima organizacional é um elemento de extrema importância no contexto de uma organização para que o ambiente de trabalho possa ser adequado e se torna um fator relevante na satisfação dos colaboradores.

De acordo com a Portaria número 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, as Unidades de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro são gerenciadas por enfermeiros gestores que coordenam uma equipe de enfermagem e equipes de agentes comunitários de saúde (ACS). Cada Unidade de Saúde é responsável por atender a saúde de uma população adstrita.

Atender de pessoas doentes, gestantes e crianças pelo SUS, de acordo com a Lei número 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde não é tarefa fácil. Isto demanda do gestor esforço para manter um clima organizacional favorável para os servidores públicos não adoecerem.

Para Goleman (2014), estilos na liderança como autogestão, autoconsciência, empatia e habilidades de socialização, causam impacto positivo para o desenvolvimento dos colaboradores, favorecendo o clima emocional de uma organização. Cabe ao enfermeiro gestor de uma Unidade de Saúde agir utilizando inteligência emocional e motivar a sua equipe para a mesma não entrar em estado de estresse patológico *Burnout*[1].

As pesquisas de clima organizacional de Cortes, E.M; Rodrigues, J.F.M; Toro, I.M.P (2019), Oliveira, I.M.B.S.A; Pena, F.G, Rocha, S.A.S (2019) e Quarto, L.C, Souza, C.D.F; Souza, S.M.D.F (2020), ambas realizadas com colaboradores de Unidades de atendimento de Estratégia de Saúde da Família brasileiras confirmam que, o clima organizacional adequado para atingir metas institucionais e com um gestor que apresenta visão estratégica em suas ações, promove o bem-estar, a satisfação e o desenvolvimento das pessoas que trabalham neste ambiente.

Logo, este projeto de intervenção objetivou apresentar ao leitor a importância do clima organizacional em Unidades da Estratégia de Saúde da Família promovido pelo enfermeiro gestor.

1. Classificação interacional de doenças CID-10,caracteriza síndrome do esgotamento profissional, advinda da exaustão física e mental relacionado ao trabalho

JUSTIFICATIVA

Para Reis, 2009, o clima organizacional influencia direta e indiretamente no comportamento, na motivação, na produtividade do trabalho, na satisfação das pessoas envolvidas com a organização, portanto, é a percepção do colaborador relacionado ao seu ambiente de trabalho, é um grupo de fatores que o constitui. Clima organizacional é o ambiente interno existente entre membros da equipe, a percepção coletiva que os empregados têm da empresa (Moraes, 2015); o fator que influencia o desenvolvimento da mesma (Mocci & Dantas, 2015); a atmosfera originada de práticas, procedimentos e recompensas ligada ao comportamento dos gestores e às ações por estes recompensadas (MENEZES, I.G; SAMPAIO, L.R; GOMES, A.C.P; TEIXEIRA, F.S; SANTOS, P.D.S, 2009).

De acordo com Reis (2009), quanto maior a motivação no ambiente de trabalho maior é o nível de satisfação, colaboração, interesse, participação e ânimo dos colaboradores. Quanto menor a motivação maior o nível de depressão, apatia, insatisfação, desinteresse e desânimo. Oliveira (2019) relata que as características do ambiente também influenciam no clima organizacional: benefícios, comportamento dos outros profissionais, estilo de liderança, ferramentas de trabalho, carga horária, metas e desafios, potencial e indicadores de resultados. Mocci& Dantas (2015) referem que o local de trabalho é um ambiente instável, pois lidar com pessoas é tarefa de desafios e recompensas. Oliveira (2019) confirma que a relação entre empresa e funcionário influencia o crescimento e desenvolvimento das pessoas e a máxima produtividade e qualidade. É necessária uma gestão estratégica para orientar intervenções e mudanças através da compreensão do clima organizacional.

Golemann (2014) salienta que um bom líder influencia no desempenho e no humor de sua equipe, e habilidades voltadas a inteligência emocional, como autogestão (autocontrole sobre os impulsos biológicos que dirigem nossas emoções), autoconsciência (compreensão das próprias emoções), empatia (capacidade de colocar-se no lugar do outro compreendendo os seus sentimentos) e habilidade de socialização (capacidade de relacionar-se com outras pessoas), são fatores primordiais para o desenvolvimento e sucesso de uma equipe. Este autor sintetiza que a liderança traz resultados baseados nas habilidades da inteligência emocional, dos quais geram impactos favoráveis ao clima emocional de uma organização, e líderes com força em seis competências de inteligência emocional são bem mais eficientes no trabalho do que líderes carentes destas forças.

Existem seis virtudes e vinte e quatro forças de caráter dentro das virtudes. São elas: sabedoria e conhecimento (com as forças de caráter criatividade, curiosidade, senso crítico, amor ao aprendizado e perspectiva); coragem (honestidade, bravura, perseverança e entusiasmo); humanidade (bondade, amor e inteligência social); justiça (imparcialidade, liderança e trabalho em equipe); temperança (perdão, humildade, prudência e autocontrole) e transcendência (apreciação da beleza e transcendência, gratidão, esperança e espiritualidade). Determinadas virtudes e forças de caráter facilitam um bom clima organizacional.

A força de caráter da bondade, que está dentro da virtude humanidade, por exemplo, para si mesmo e para os outros pode ter muitos benefícios como o otimismo, vínculos sociais, domínio da autocrítica e perfeccionismo além de proteger contra os efeitos negativos do estresse. A força de caráter inteligência social é associada à vida prazerosa e inteligência emocional. O trabalho em equipe promove alto grau de confiança social e prediz menos sintomas de depressão. A força de caráter imparcialidade é baseada no engajamento de comportamentos positivos, pois a todas as pessoas são fornecidas chances iguais sem distinção. A liderança pode ser distinguida como uma prática ou como uma qualidade pessoal.

Líderes transacionais esclarecem responsabilidades, expectativas e tarefas a serem feitas e líderes transformadores motivam os outros a terem um desempenho de nível alto e fomentam um clima de confiança e compromisso. Este tipo de liderança está relacionado a um menor nível de ansiedade e depressão do líder e da equipe. O perdão está associado a vários benefícios físicos e psicológicos como o bem-estar emocional, comportamentos de estilos de vida saudável, apoio social e bem-estar espiritual. As pessoas que perdoam experimentam um menor sentimento de raiva, ansiedade, depressão e hostilidade (PETERSON, P; SELIGMAN, M.E.P 2004).

Para garantir que haja contínuo equilíbrio entre pessoas e organização é necessário um conjunto de práticas que sirvam de base na sustentação de um conjunto de processos para manter um bom clima organizacional. Quando os colaboradores estão engajados nos seus papeis e no local em que trabalham não ocorre o esgotamento (*Burnout*) que é o estado mental negativo caracterizado por exaustão, estresse, desmotivação e desenvolvimento de atitudes disfuncionais. O engajamento é obtido através de um líder exemplar (OLIVEIRA, 2019).

Csikszentmihalyi (1997) conceitua *flow*, que é o estado mental que as pessoas experimentam em uma atividade prazerosa e com um trabalho que não sobrecarrega. Neste estado a pessoa está utilizando totalmente as suas habilidades e totalmente imersa no momento presente. Se o líder possui a habilidade de estimular nos colaboradores o *flowos* índices de *Burnout*, que é o oposto de engajamento aumentam.

De acordo com o decreto número 94.406, de 8 de junho de 1987, artigo 8°, ao Enfermeiro incumbe privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem e chefia de serviço e unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. A Estratégia Saúde da Família é baseada nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e integra a Política Nacional da Atenção Básica.

Santos L.J & Paranhos, M.S (2017) salientam que o gestor de Unidade de Saúde (Enfermeiro) precisa saber lidar com os acontecimentos inesperados com os usuários e equipe, relacionar-se com as equipes multiprofissionais, intermediar conflitos em situações inter-relacionais, transformar ideias em resultados, harmonizar o ambiente de trabalho, conhecer as diretrizes do SUS e da Estratégia de Saúde da Família para atender as necessidades da população adstrita.

Peterson & Seligman (2004) utilizam as virtudes e as forças de caráter para o florescimento pessoal (utilização da máxima potencialidade de cada um através da resiliência e utilização das virtudes e forças de caráter) ocorrer. O enfermeiro gestor precisa investir em competências comportamentais, não ensinadas na academia, para melhorar o seu relacionamento interpessoal, aprender a lidar com pessoas e focar metas e resultados através delas. Assim, utilizando as suas potencialidades é possível estimular as dos colaboradores e proporcionar um clima organizacional adequado, pois toda instituição, pública ou privada, precisa contar com o apoio operacional de trabalhadores para seu funcionamento e apresenta a necessidade de estruturar e orientar as atividades por eles desenvolvidas. A enfermagem representa um grupo de trabalho crucial para o funcionamento de um estabelecimento de saúde e para esta equipe ter qualidade de vida é necessário o equilíbrio associado à carga da profissão e os recursos psicológicos e organizacionais (VIZCAÍNO, Y.Y.M, ; ALONSO, M.D.C.V; VIZCAÍNO,Y.M; 2020).

Como enfermeira e responsável técnica de uma USF, e diante de recorrentes conflitos entre os profissionais desta unidade, este projeto de intervenção teve o intuito de diminuir e/ou cessar os mesmos, visto que em determinado momento, tais condutas conflitantes passaram a refletir no processo de trabalho, com a diminuição da produtividade da equipe.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Realizar uma intervenção, por meio de educação permanente para melhorar o clima organizacional em uma Unidade de Saúde.

Objetivo específico

- Promover um clima organizacional positivo por meio de dinâmicas em grupo;
- Pactuar um ambiente de trabalho favorável para o fortalecimento da equipe e das ações em saúde;

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, o qual é uma ferramenta educacional capaz de gerar habilidades e conhecimentos, cujos quesitos são compreendidos a partir de um diálogo com vários campos do trabalho, tecnologia, ciência e cultura, que servem como subsídio para o profissional exercer seu papel com competência, autonomia, responsabilidade, idoneidade intelectual e tecnológica, direcionado por princípios éticos (BRASIL, 2012).

Foi realizada uma reunião com todos os profissionais de uma Unidade de Saúde do município de Ponta Grossa – PR, no mês de junho de 2024.

O tema abordado em um primeiro momento foi sobre Clima Organizacional. Para isto, utilizei a dinâmica do telefone sem fio, onde uma pessoa recebia uma informação e repassava aos outros por meio da palavra dita ao ouvido. A partir dessa dinâmica, foi verificado que as informações finais não foram as mesmas recebidas no começo da dinâmica. Logo, os participantes puderam reconhecer que quando uma informação não é repassada de maneira correta e de forma profissional, a comunicação é prejudicada e com várias interpretações.

Também foi realizada a dinâmica das “caixinhas” de fósforo com a cantiga “Escravos de Jó”, cujos participantes ficaram em roda e puderam verificar a importância de cada pessoa para um trabalho em grupo. Todos da equipe sentaram no chão em roda e cada participante pegou uma caixinha de fósforos cheia. Com o ritmo da cantiga e com as caixinhas em mãos, todos cantaram batendo as caixinhas no chão e passando para o colega ao lado e assim, sucessivamente até o término da cantiga. Foi percebido que cada pessoa da roda tem um ritmo diferente. A partir disso, dialoguei com os participantes para tentarem cantar e repassar as “caixinhas” com o mesmo ritmo. A partir disso, percebeu-se a importância de termos uma equipe coesa e organizada com a mesma finalidade, para com isso prestar um serviço de qualidade para a população.

Após a reunião, ficou determinado que a equipe deveria usar o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), pois alguns dos conflitos aconteciam em mudanças nas agendas, ajustes nas escalas da enfermagem, trabalhos em grupo, solicitações, dentre outros.

O SEI é um sistema utilizado pela Fundação Municipal de Saúde em que informações importantes são repassadas aos funcionários da fundação e em que tudo é documentado. A Atenção Primária de Ponta Grossa - PR utiliza o SEI para convites, convocações, informações, solicitações diversas.

Com o intuito de promover o fortalecimento da equipe, as reuniões perdurarão mensalmente com a aplicação de dinâmicas em grupo.

PÚBLICO ALVO

Funcionários da USF: técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médico, dentista, zeladora.

AVALIAÇÃO E CONTROLE

Um grupo é uma associação de pessoas e a presença interativa entre elas. Para um grupo existir é necessário haver uma ação interativa e relacional entre os membros que o compõem, diferente de um agrupamento de pessoas sem interação. Para ele sobreviver devem ser criados vínculos pessoais entre seus membros. As pessoas só permanecem integradas entre si se existir satisfação de certas necessidades interpessoais como inclusão, controle e afeição. As dinâmicas de grupo têm como objetivo ensinar às pessoas comportamentos novos através da tomada de decisão em grupo para através dela existir desenvolvimento grupal, crescimento grupal e clima organizacional positivo (GATTAI, 2014).

A dinâmica do "telefone sem fio" que foi realizada com a equipe, fez a mesma refletir sobre a boa comunicação no ambiente de trabalho. Já a dinâmica da música "Escravos de Jó" trouxe a reflexão da boa organização para a tomada de decisões. Ficou evidente a importância do trabalho em grupo harmônico por meio de um líder de grupo, como o enfermeiro, responsável técnico do estabelecimento de saúde, gestor e com conhecimentos sobre Gestão de Pessoas.

Na época da Revolução Industrial a gestão nos ambientes de trabalho era autoritária. Os chefes decidiam o que fazer, como fazer e qual o desempenho de cada empregado. Os empregados nunca questionavam nada e eram condicionados a realizarem uma tarefa específica sem reclamar. O nível hierárquico era uma pirâmide aonde o topo governava. Com o tempo houve um achatamento de níveis hierárquicos e a pirâmide passou a ser linha. Os trabalhadores passaram a produzir mais, o trabalho era de melhor qualidade e os funcionários passaram a ficar mais satisfeitos com o trabalho (MAGGIN, 1996).

Como enfermeira de uma Unidade de Saúde busco esta administração e gestão de forma linear aonde os servidores possam dar sugestões, realizarrodízios nos trabalhos e ainda promover reuniões em grupo e com dinâmicas para agenciar um bom ambiente de trabalho.

Após as dinâmicas realizadas, cada profissional passou a trabalhar de forma harmônica com o grupo e incidiu na populaçãoem ter melhor atendimento pelos profissionais de saúde, pois por meio de um clima organizacional favorável é possível que a virtude de cada funcionário seja utilizada e valorizada através da intervenção do enfermeiro que coordena a equipe dentro de uma Unidade de Saúde. A educação permanente será utilizada uma vez ao mês, com o intuito principal de proporcionar um bom clima organizacional no ambiente de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNDEPS) é uma estratégia político-pedagógica que tem como objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde, incorporando o ensino e a gestão do sistema para ocorrerem mudanças positivas neste contexto. A mesma tem o objetivo de melhorar as respostas dos serviços às necessidades e a qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2018).

A avaliação do trabalho realizado será por meio das experiências positivas relatadas pelos próprios servidores e se necessário nas reuniões de equipe serão realizados os ajustes necessários para mantermos um trabalho harmônico.

CRONOGRAMA

Organização para a realização do projeto de intervenção com a equipe (estudo e planejamento)	Realização do projeto de intervenção com a equipe em Reunião de equipe (primeiras dinâmicas: Telefone sem fio e Escravos de Jó)	Próximas dinâmicas em reuniões de equipe
01/05/2024 à 04/06/2024	05/06/2024	03/07/2024 07/08/2024 04/09/2024 02/10/2024 06/11/2024 04/12/2024

RECURSOS

Recursos físicos	Recursos Financeiros	Recursos humanos
Sala das agentes comunitárias de Saúde da Unidade de Saúde Notebook com som	Caixinhas de fósforo Luz da Unidade de Saúde	Equipe da Unidade de Saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse projeto de intervenção foi possível alcançar resultado positivo em relação ao clima organizacional com a Educação Permanente utilizando estratégias como dinâmicas em grupo. Isso só é possível se o enfermeiro gestor apresenta conhecimento em gestão de pessoas e habilidades comportamentais como dedicação, comprometimento e visão estratégica. Para isso, esse profissional necessita diagnosticar os conflitos existentes e perdurantes, que ocasionam redução na qualidade do serviço, distanciamento entre os profissionais da equipe, e, consequentemente, afetando a comunicação terapêutica e interprofissional, afetando a assistência prestada ao paciente, bem como o clima organizacional.

As dinâmicas realizadas (do telefone sem fio e da música Escravos de Jó) durante a Educação Permanente por meio da reunião de equipe, evidenciaram a importância de uma boa comunicação no ambiente de trabalho, de uma boa organização para a tomada de decisões, do trabalho em grupo sem conflitos, e de reuniões para a busca de medidas necessárias para um bom clima organizacional.

Logo, tais medidas destacam a presença de desafios de se trabalhar em equipe no ambiente de trabalho entre os profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde. A Educação Permanente é necessária para compreender estes desafios e interferir de maneira direta e indiretamente os relacionamentos multi e interprofissionais para oferecer uma assistência de qualidade aos usuários da UBS.

Os profissionais admitiram que as funções desempenhadas por eles sejam melhor orientadas, e para isso, o enfermeiro como responsável técnico da unidade, necessita desempenhar sua função como membro fundamental nesse processo, com o intuito de fortalecer o trabalho em equipe, promover uma comunicação efetiva entre os mesmos, e assim promover um ambiente de trabalho saudável.

Por fim, tais aspectos trazem reflexões para a elaboração contínua de planos de ações inovadoras que atenuem os conflitos no ambiente de trabalho, que, por meio de uma Educação Permanente em Saúde, promova a atuação desfragmentada desses profissionais para que atuem de maneira efetiva em equipe, possibilitando um clima organizacional favorável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB nº 6, de 20 de setembro de 2012. **Define Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional Técnica de Nível Médio.** Disponível em: https://ifc.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Resolu%c3%a7%c3%a3o-CNE_CEB-06_2012.pdf.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Brasília, 2018.

BRASIL. **Portaria número 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

CERVO, Amado Luís; BERVIAN, Pedro A; DA SILVA, Roberto. **Metodologia científica**. São Paulo, 2006.

CORTES, E. M.; RODRIGUEZ, J. F. M.; TORO, I. M. P. **Clima organizacional:** estudo de caso em um Centro de Saúde da Atenção Primária. Horizonte sanitário. Morelos, México, 2019.

CSKSZENTMIHALVYI, M. **Finding flow:** The pysychotherapy. New York, 1997.

MAGINN, M.D. **Eficiência no Trabalho em Equipe.** Fazer de uma equipe tem impacto muito positivo na produtividade de cada um. São Paulo: Nobel, 1996.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. **Revisões sistemáticas da literatura:** passos para sua elaboração. Brasília, 2014.

GATTAI, M.C.P. **Dinâmicas de Grupo da Teoria** à **Prática.** Senac. São Paulo, 2014.

GOLEMANN, D. **Liderança: a inteligência emocional na formação do líder de sucesso**. Tradução de: WhatEmotionalInteligenceMatters. Rio de Janeiro, 2014.

MENEZES, I. G.; SAMPAIO, L. R.; GOMES, A. C. P.; TEIXEIRA, F. S.; SANTOS, P. D. S. **Escala de clima organizacional para organizações de saúde:** desenvolvimento e estrutura fatorial. Estudos de Psicologia. Campinas, 2009.

MOCCI, V. L. H.; DANTAS, L. R. **Clima organizacional:** fator que influencia o desenvolvimento de uma empresa. Evento de Iniciação Científica, 19 a 23 de Outubro de 2015. São Paulo, 2015

MORAES, V. <rhportal.com.br>. Publicação de 2 de setembro de 2015.

NIEMIC, R. M. **Intervenções com forças de caráter.** Um guia de campo para praticantes. São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, I. M. B. S. A.; PENA, F. G.; ROCHA, S. A. S. **Clima organizacional:** um estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em Belo Horizonte, Minas Gerais. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Faculdades Dom Bosco. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2019.

PETERSON, P; SELIGMAN, M. E. P. **Character strengths and virtues:** A handbook and classification. New York, 2004.

QUARTO, L. C.; SOUZA, C. D. F.; SOUZA, S. M. D. F.; TIRADENTES, J. F. V. N.; TEIXEIRA, F. L. F. T.; MANHÃES, F. C. **Pesquisa de clima organizacional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS):** Um estudo de caso na estratégia Saúde da Família. Ciências da Saúde: Campo promissor em pesquisa. Editora Atena. Ponta Grossa, Paraná, 2020.

REIS, S. O. D. **O Clima Organizacional dentro das Empresas.** Faculdade São Luis de França. Administração 8º período. Aracaju, Sergipe, 2009.

SANTOS, L. J.; PARANHOS, M. S. **Os trabalhadores das equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos de liderança em pesquisa de clima organizacional.**Ciência e Saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2017.

VIZCAÍNO, Y. Y. M.; ALONSO, M. D. C. V.; VIZCAÍNO, Y. M. Fatores envolvidos na qualidade de vida laboral para o exercício da enfermagem. **Revista Cubano de Medicina Militar**, 2020.

CAPÍTULO 6

DESAFIOS E AVANÇOS NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO, EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de subimissão: 08/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Ana Julia Assunção de Sousa
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Ramon Fraga de Souza Lima
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: O aleitamento materno é crucial para a saúde infantil e materna, proporcionando benefícios significativos, como a redução de doenças e o fortalecimento do vínculo mãe-filho. Apesar dessas vantagens, as taxas globais de amamentação frequentemente não atingem o ideal devido a fatores como práticas hospitalares inadequadas e suporte insuficiente. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a versão expandida, NeoBFHI, foram criadas para promover e apoiar a amamentação, com evidências variadas sobre sua eficácia. Embora essas iniciativas possam melhorar a prática da amamentação, enfrentam desafios contínuos, incluindo barreiras práticas e socioculturais. A implementação eficaz das recomendações da OMS e a criação de políticas públicas de apoio são essenciais para superar esses desafios e aumentar as taxas de amamentação, garantindo um suporte sustentável e eficaz para mães e bebês.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; exclusivo, benefícios.

CHALLENGES AND ADVANCES IN PROMOTING BREASTFEEDING, EFFECTIVENESS OF HEALTH INTERVENTIONS AND PUBLIC POLICIES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Breastfeeding is crucial for infant and maternal health, offering significant benefits like reducing diseases and strengthening the mother-child bond. Despite these advantages, global breastfeeding rates often fall short due to factors such as inadequate hospital practices and insufficient support. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and its expanded version, NeoBFHI, were created to promote and support breastfeeding, with varied evidence of their effectiveness. While these initiatives can improve breastfeeding practices, they face ongoing challenges, including practical and sociocultural barriers. Effective implementation of WHO recommendations and the creation of supportive public policies are essential to overcoming these challenges and increasing breastfeeding rates, ensuring sustainable and effective support for mothers and babies.

KEYWORDS: Breastfeeding; exclusiv; benefits.

INTRODUÇÃO

A amamentação é um aspecto crucial da saúde materno-infantil, oferecendo benefícios substanciais tanto para a mãe quanto para o bebê. A prática é amplamente reconhecida por suas vantagens, que vão desde a redução de doenças infecciosas até a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho. No entanto, apesar dessas vantagens amplamente documentadas, as taxas globais de amamentação muitas vezes ficam aquém do ideal. Isso se deve a uma combinação de fatores, incluindo práticas hospitalares, suporte social e conhecimento materno. Para abordar essas lacunas e melhorar as taxas de amamentação, diversas iniciativas e intervenções têm sido propostas e implementadas ao redor do mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024, acesso em 27 ago. 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os recém-nascidos sejam amamentados exclusivamente por seis meses e que a amamentação continue até os dois anos de idade, com a introdução de alimentos complementares a partir dos seis meses. Apesar dessas recomendações, as taxas globais de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses são preocupantemente baixas, com apenas 40% dos bebês recebendo leite materno como única fonte de nutrição. Esse cenário é mais desafiador em algumas regiões, onde as taxas podem ser ainda menores, enquanto em países nórdicos, as taxas de iniciação à amamentação são tradicionalmente mais altas, mas as taxas de amamentação exclusiva aos seis meses ainda variam amplamente (DI et al., 2024; NISAR et al., 2024).

Para melhorar essas estatísticas e promover práticas de amamentação mais eficazes, surgiu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), um esforço global que visa proteger, promover e apoiar a amamentação exclusiva até os seis meses e a continuidade da amamentação com alimentos complementares adequados até os dois anos. Para obter a acreditação da IHAC, as unidades de maternidade devem restringir o uso de substitutos do leite materno conforme o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, implementar os “10 Passos” para apoiar o sucesso da amamentação e realizar monitoramento contínuo da adesão a essas práticas (MONTANTE et al., 2024).

Em 2015, foi estabelecida uma versão expandida da IHAC, conhecida como NeoBFHI, para atender às necessidades especiais de bebês prematuros e de baixo peso ao nascer e suas mães. As evidências sobre a eficácia da IHAC e da NeoBFHI na melhoria das práticas de amamentação têm sido variadas. Estudos anteriores indicam que a implementação da IHAC pode melhorar o início precoce da amamentação e a sua exclusividade globalmente, com melhorias observadas em práticas como o alojamento conjunto e o contato pele a pele. No entanto, nem todos os estudos confirmaram esses benefícios, e os efeitos em ambientes com recursos bem desenvolvidos permanecem incertos (MÄKELÄ et al., 2023).

As dificuldades na amamentação são comuns e incluem problemas como dor e cicatrização dos mamilos, percepções de volume inadequado de leite e choro excessivo dos bebês. Apesar do apoio recebido pelos profissionais de saúde, muitas mães relatam que a ajuda recebida nos hospitais não resolve completamente seus problemas de amamentação. Embora a acreditação da IHAC esteja associada a um maior suporte para a amamentação, o suporte oferecido pode não ser sempre o ideal. Isso ressalta a necessidade de um suporte baseado em evidências e recursos adequados para enfrentar os desafios da amamentação, que vai além do simples ato de alimentar o bebê, sendo uma parte essencial da experiência materna (BASBOUS et al., 2024).

Os comportamentos de amamentação são influenciados por diversos determinantes, incluindo atitudes e conhecimentos sobre amamentação, atributos pessoais e suporte profissional e social. A atitude em relação à amamentação é um fator importante e está intimamente ligada ao conhecimento sobre o tema. Estudos anteriores mostraram que uma atitude materna favorável à amamentação está fortemente associada a uma maior duração da amamentação. Embora a implementação da IHAC tenha levado a melhorias no conhecimento materno, o impacto nas atitudes em relação à amamentação ainda não está bem claro (ÇETINDEMIR & CANGÖL, 2024).

Diante desse cenário, o objetivo de alguns estudos é avaliar os efeitos da implementação da IHAC e da NeoBFHI na duração da amamentação exclusiva durante os seis meses pós-parto e em questões relacionadas aos problemas de amamentação e atitudes maternas. Em diversos estudos, a implementação da IHAC e da NeoBFHI não demonstrou um efeito significativo na proporção de mães que amamentaram exclusivamente, nem nas questões de amamentação relatadas ou nas atitudes maternas em relação à amamentação. Essas descobertas contrastam com muitos estudos anteriores que indicaram melhorias na amamentação exclusiva em diferentes momentos (MONTANTE et al., 2024).

Apesar de algumas evidências mostrarem um aumento nas taxas de amamentação exclusiva, os resultados podem variar, e a eficácia da IHAC em contextos específicos ainda precisa ser confirmada. A presença de fatores como o nível educacional das mães e o tipo de parto pode influenciar os resultados da amamentação. Estudos indicam que mães com maior escolaridade e que optam por parto vaginal tendem a amamentar exclusivamente com mais frequência. O impacto da implementação da IHAC e da NeoBFHI pode ser parcialmente explicado por essas diferenças nos grupos de estudo (MONTANTE et al., 2024).

Além disso, problemas contínuos relacionados à amamentação, como volume inadequado de leite, continuam a ser um desafio significativo. A falta de um suporte de amamentação de alta qualidade pode contribuir para a persistência desses problemas, sugerindo que as intervenções hospitalares podem não ser suficientes. As mães precisam de um apoio contínuo e educacional para lidar com os desafios da amamentação, incluindo como aumentar o volume de leite e reconhecer sinais de alimentação bem-sucedida (BASBOUS et al., 2024).

No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a implementação da NeoBFHI demonstrou melhorias nas práticas de amamentação e aumento nas taxas de amamentação exclusiva. Estratégias como minimizar a separação entre pais e recém-nascidos e permitir o alojamento conjunto contínuo têm mostrado ser eficazes para superar barreiras à amamentação (ÇETINDEMIR & CANGÖL, 2024).

A implementação das práticas BFHI e NeoBFHI pode ter modificado as práticas hospitalares e as atitudes dos profissionais em relação à amamentação, mas não parece ter influenciado significativamente as atitudes maternas em relação à amamentação. Isso sugere que mudanças mais amplas e sustentadas são necessárias para alterar as atitudes maternas, além das intervenções hospitalares. A educação materna e a influência de múltiplos fatores, incluindo o suporte social e profissional, desempenham papéis cruciais na promoção da amamentação (MONTANTE et al., 2024; METIN & BALTACI, 2024).

As limitações dos estudos existentes incluem a falta de randomização e o potencial viés de seleção. Além disso, fatores de confusão e dificuldades técnicas, como problemas na entrega de mensagens de texto, podem ter impactado os resultados. Apesar dessas limitações, os estudos fornecem insights valiosos sobre a eficácia das intervenções para melhorar a amamentação e destacam a necessidade de um suporte contínuo e adaptado às necessidades das mães e bebês (FAHIM et al., 2023).

Em resumo, a promoção e o apoio à amamentação continuam sendo desafios importantes de saúde pública. As iniciativas como a IHAC e a NeoBFHI têm o potencial de melhorar as práticas de amamentação, mas é crucial continuar a avaliar e ajustar essas intervenções para garantir que atendam às necessidades das mães e bebês de maneira eficaz e sustentável. A colaboração entre profissionais de saúde, políticas públicas e suporte social é fundamental para superar os desafios persistentes e promover a amamentação como uma prática universal e bem-sucedida (YELVERTON et al., 2024; MONTANTE et al., 2024).

O objetivo desse trabalho é compreender como as iniciativas descritas influenciam a prática da amamentação exclusiva e prolongada, investigando os benefícios para a saúde infantil e materna, os desafios e barreiras enfrentados pelas mães, e o impacto das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, o trabalho explora o efeito das políticas públicas e normas socioculturais na promoção da amamentação, com o intuito de identificar áreas de melhoria e sugerir estratégias para aumentar as taxas de amamentação e garantir um suporte eficaz e sustentável para mães e bebês.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “breastfeeding”; “*exclusive*” e “benefits” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2019 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 1369 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 4 anos (2020-2024), resultou em um total de 486 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clinico, ensaio clinico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 34 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 34 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 22 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 15 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

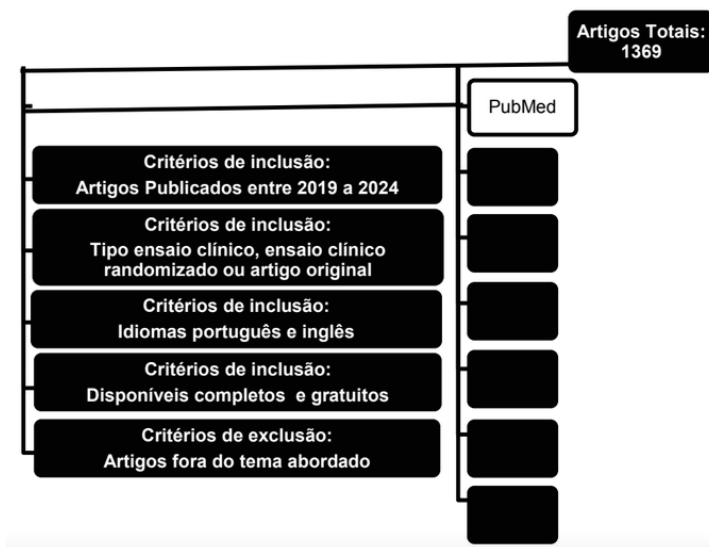



FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.
Fonte: Autores (2024)

FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

o aleitamento materno é rico e complexo, refletindo a profundidade de seus benefícios, os desafios enfrentados pelas mães e o impacto das políticas públicas e normas socioculturais. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil e materna são bem documentados e amplamente reconhecidos por organizações de saúde globais. No entanto, a prática do aleitamento materno enfrenta uma série de desafios e barreiras, e a implementação das recomendações das principais instituições de saúde varia amplamente, influenciada por fatores socioculturais e políticas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024, acesso em 27 ago. 2024).

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde infantil são extensos e bem estabelecidos. O leite materno é considerado o alimento ideal para recém-nascidos e lactentes, oferecendo uma combinação única de nutrientes, anticorpos e fatores bioativos que não podem ser replicados por fórmulas infantis. Estudos têm mostrado que a amamentação reduz significativamente a incidência de infecções gastrointestinais e respiratórias, que são comuns em crianças pequenas. O leite materno fornece anticorpos e células imunológicas que ajudam a proteger o bebê contra patógenos e doenças. Além disso, a amamentação exclusiva por seis meses está associada a um menor risco de doenças crônicas no futuro, como obesidade e diabetes tipo 2. A amamentação também está ligada a melhores resultados cognitivos e acadêmicos, promovendo o desenvolvimento neurológico ideal durante os primeiros anos de vida (NISAR et al., 2024).

Para as mães, o aleitamento materno oferece benefícios significativos para a saúde e o bem-estar. Amamentar ajuda as mães a retornar ao peso pré-gravidez mais rapidamente, uma vez que a lactação consome calorias adicionais. A prática também está associada a um menor risco de câncer de mama e ovário, além de contribuir para a saúde óssea ao

longo da vida. O ato de amamentar promove uma forte conexão emocional entre mãe e bebê, o que pode ter um impacto positivo na saúde mental da mãe e na sua sensação de realização. O suporte emocional e psicológico derivado da amamentação também pode ajudar a reduzir o risco de depressão pós-parto (MÄKELÄ et al., 2023).

No entanto, a prática do aleitamento materno enfrenta vários desafios e barreiras que podem impactar negativamente sua implementação e manutenção. Muitas mães relatam dificuldades práticas, como dor nos mamilos, preocupações com a produção insuficiente de leite e problemas com a técnica de amamentação. A falta de suporte adequado e a ausência de orientação prática de profissionais de saúde podem agravar esses problemas, levando ao abandono prematuro da amamentação. As dificuldades enfrentadas por mães que passam por cesáreas, por exemplo, são notáveis, pois o processo de recuperação pode dificultar o início e a continuidade da amamentação. A ausência de práticas hospitalares de apoio, como o contato pele a pele imediato e o alojamento conjunto, também contribui para a baixa taxa de sucesso na amamentação (MÄKELÄ et al., 2023).

A implementação das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outras instituições de saúde, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visa superar essas barreiras e promover a amamentação. A OMS recomenda a amamentação exclusiva por seis meses e a continuidade da amamentação com alimentos complementares até os dois anos. A IHAC estabelece um conjunto de práticas hospitalares destinadas a apoiar o aleitamento materno, incluindo o contato pele a pele precoce, o alojamento conjunto e a restrição do uso de substitutos do leite materno. No entanto, a eficácia dessas recomendações pode variar de acordo com a implementação em diferentes contextos e instituições. Estudos mostram que, enquanto a implementação da IHAC pode melhorar alguns aspectos das práticas de amamentação, nem todos os ambientes hospitalares adotam essas práticas de maneira consistente (MONTANTE et al., 2024).

O impacto sociocultural e as políticas públicas desempenham um papel crucial na promoção e sustentação da amamentação. As normas culturais e sociais podem influenciar significativamente as atitudes em relação à amamentação e, em alguns casos, criar barreiras adicionais. Em algumas culturas, a amamentação em público pode ser estigmatizada, o que leva as mães a se sentirem desconfortáveis ou a interromper a amamentação antes do recomendado. As políticas públicas que apoiam a amamentação, como a licença maternidade adequada, a disponibilidade de salas de amamentação em locais de trabalho e campanhas educativas, são essenciais para criar um ambiente favorável ao aleitamento materno. A falta de políticas que apoiem essas práticas pode limitar a capacidade das mães de continuar amamentando após o retorno ao trabalho ou às suas atividades diárias (ROSSAU et al., 2024).

Além disso, a implementação de políticas públicas eficazes pode ajudar a superar as barreiras estruturais e institucionais que afetam a amamentação. A criação de ambientes hospitalares que seguem as melhores práticas para apoiar a amamentação e a promoção de programas comunitários que educam e apoiam as mães são fundamentais para melhorar as taxas de amamentação. A colaboração entre governos, organizações de saúde e comunidades é crucial para garantir que as políticas sejam abrangentes e eficazes, atendendo às necessidades das mães e bebês em diversos contextos. A coordenação de esforços para promover o aleitamento materno deve incluir não apenas o apoio durante o período hospitalar, mas também a continuidade do suporte pós-natal, com acesso a recursos e orientação que ajudam a resolver problemas comuns e a manter a prática de amamentação a longo prazo (YELVERTON et al., 2024).

Em conclusão, o aleitamento materno oferece benefícios substanciais para a saúde infantil e materna, mas sua prática é frequentemente desafiada por barreiras práticas, institucionais e socioculturais. Embora as recomendações da OMS e de outras instituições forneçam diretrizes claras para a promoção do aleitamento materno, sua implementação eficaz depende de um esforço coordenado e contínuo. A criação de políticas públicas que apoiem a amamentação e a superação de barreiras socioculturais são essenciais para melhorar as taxas de amamentação e, consequentemente, a saúde e o bem-estar de mães e bebês. O compromisso de todos os níveis da sociedade é necessário para garantir que o aleitamento materno seja apoiado de forma eficaz e que seus benefícios possam ser plenamente realizados (DI et al., 2024).

CONCLUSÃO

A amamentação desempenha um papel crucial na saúde materno-infantil, oferecendo benefícios significativos para ambos. É amplamente reconhecida por suas vantagens, como a proteção contra infecções e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. Apesar disso, as taxas globais de amamentação frequentemente ficam aquém do ideal devido a fatores como práticas hospitalares, suporte social e conhecimento materno. Para enfrentar essas lacunas, iniciativas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a versão expandida NeoBFHI foram implementadas para promover e apoiar a amamentação. A OMS recomenda a amamentação exclusiva por seis meses e a continuidade até os dois anos, com a introdução de alimentos complementares. No entanto, as taxas de amamentação exclusiva são preocupantemente baixas globalmente, com apenas 40% dos bebês recebendo leite materno como única fonte de nutrição. Em alguns contextos, as taxas são ainda menores, enquanto em países nórdicos, apesar das taxas mais altas de iniciação, a amamentação exclusiva aos seis meses varia amplamente. A IHAC visa melhorar essas estatísticas promovendo práticas como o contato pele a pele e o alojamento conjunto. Em 2015, a NeoBFHI foi criada para atender a bebês prematuros e de baixo peso.

Embora a IHAC tenha mostrado melhorias em algumas práticas, como o início precoce da amamentação, a eficácia não é uniforme e depende de fatores como o nível educacional das mães e o tipo de parto. Estudos indicam que a implementação da IHAC pode não ter um impacto significativo na duração da amamentação exclusiva ou nas atitudes maternas, destacando a necessidade de suporte contínuo e baseado em evidências. Os desafios enfrentados por mães incluem problemas como dor nos mamilos e preocupações com a produção de leite. Muitas mães relatam que o suporte hospitalar não resolve completamente esses problemas, sublinhando a necessidade de um suporte mais robusto. No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a NeoBFHI demonstrou melhorias nas práticas de amamentação e aumento nas taxas de amamentação exclusiva ao minimizar a separação entre pais e recém-nascidos. A implementação das recomendações da OMS e das intervenções como a IHAC e a NeoBFHI deve considerar as barreiras socioculturais e as políticas públicas. Normas culturais e políticas públicas inadequadas podem limitar a prática da amamentação, criando a necessidade de políticas que apoiem a amamentação, como a licença maternidade adequada e a disponibilidade de salas de amamentação. A criação de ambientes hospitalares que adotem práticas de amamentação eficazes e a promoção de programas comunitários para apoiar as mães são essenciais. É necessário um esforço coordenado entre profissionais de saúde, instituições e políticas públicas para superar barreiras e promover a amamentação. A continuidade do suporte pós-natal é crucial para enfrentar os desafios persistentes e manter a prática de amamentação a longo prazo. Em resumo, embora a amamentação ofereça benefícios significativos para a saúde, sua promoção enfrenta desafios complexos. Iniciativas como a IHAC e a NeoBFHI são passos importantes, mas é essencial continuar a avaliar e ajustar essas intervenções para atender efetivamente às necessidades das mães e bebês. Com um compromisso contínuo e esforços coordenados, é possível melhorar as taxas de amamentação e promover a saúde e o bem-estar de mães e bebês globalmente.

REFERÊNCIAS

DI X, GE XL, WANG D. **Effect of care intervention with a health education form for breastfeeding on breast distension, pain, and lactation in postpartum mothers**. World J Clin Cases. 2024 Aug 6;12(22):5059-5066.

NISAR A, et al. **Impact of an intervention for perinatal anxiety on breastfeeding: findings from the Happy Mother-Healthy Baby randomized controlled trial in Pakistan**. Int Breastfeed J. 2024 Aug 2;19(1):53.

MONTANTE S et al. **Breastfeeding and neonatal age influence neutrophil-driven ontogeny of blood cell populations in the first week of human life**. J Immunol Res. 2024 Jul 23;2024:1117796.

HENSHAW E et al. **A randomized controlled trial of the Happy, Healthy, Loved personalized text-message program for new parent couples: impact on breastfeeding self-efficacy and mood**. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Jul 26;24(1):506.

BASBOUS M et al. **Cost-benefit analysis of a multicomponent breastfeeding promotion and support intervention in a developing country**. PLoS One. 2024 Jul 19;19(7).

ÇETINDEMIR EO, CANGÖL E. **The effect of breastfeeding education given through the teach-back method on mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a randomized controlled study**. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Jun 29;24(1):453.

ROSSAU HK et al. **Strengthening health visitors' breastfeeding support: Results from a cluster randomised study**. Nurse Educ Pract. 2024 Jul;78:104033.

ZHAO S et al. **Effects of responsive breastfeeding intervention on breastfeeding and infant growth in China: A randomised controlled trial**. Matern Child Nutr. 2024 Jul;20(3).

RODRÍGUEZ-GALLEGO I et al. **Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: A multicentre randomized clinical trial**. Nutrients. 2024 Mar 28;16(7):988.

METIN A, BALTACI N. **The effects of video-assisted breastfeeding education given to primiparous pregnant women on breastfeeding self-efficacy: randomized control study**. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Feb 17;24(1):142.

FAHIM SH et al. **The effect of midwife-oriented breastfeeding counseling on self-efficacy and performance of adolescent mothers: a clinical trial study**. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Sep 19;23(1):672.

AKTÜRK NBK, KOLCU M. **The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success**. Rev Assoc Med Bras (1992). 2023 Aug 21;69(8).

YELVERTON CA et al. **Maternal well-being in pregnancy and breastfeeding practices: Findings from the ROLO study**. Am J Perinatol. 2024 May;41(S 01).

FELDENS CA et al. **Breastfeeding protects from overjet in adolescence by reducing pacifier use: A birth cohort study**. Nutrients. 2023 Jul 31;15(15):3403.

MÄKELÄ H et al. **Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study**. Sex Reprod Healthc. 2023 Mar;35:100806.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**. Governo Federal. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno. Acesso em: 27 ago. 2024.

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM OLHAR ETNOGRÁFICO PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Data de subimissão: 12/09/2024　　*Data de aceite: 01/10/2024*

Lays Peixoto de Menezes Paulino
Universidade de Vassouras - Acadêmica de Medicina
Bolsista do Programa de Iniciação Científica do ICTIM Maricá
Bolsista do Programa Passaporte Universitário de Maricá

Jorge Antônio Paes Lopes
Universidade de Vassouras Campus Maricá
Instituto de Ciência, Tecnologia e Inovação de Maricá

Juliana Coelho Braga
Universidade de Vassouras - docente curso de Medicina

RESUMO: Este artigo foi desenvolvido junto ao Projeto de Iniciação Científica do ICTIM de 2023, investiga percepções e práticas relacionadas ao aleitamento materno em Maricá/RJ, com enfoque em inspiração etnográfica. O estudo incluiu visitas ao posto de saúde central onde há a sala de apoio à amamentação e ao Hospital e Maternidade Conde Modesto Leal. O objetivo foi observar as práticas sobre amamentação, doação e uso de leite humano doado, destacando a importância do aleitamento e as barreiras como falta de conhecimento e estímulos. Os resultados indicam a necessidade de maior conhecimento sobre aleitamento e doação de leite humano para reduzir preconceitos. Como ações, foi criada uma página em rede social e o esboço de um dispositivo para estímulo das glândulas mamárias. A análise de dados mostra a demanda por mais iniciativas que promovam a conscientização sobre a importância do aleitamento materno e os meios para esta prática.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; banco de leite humano; doação de leite humano; etnografia; educação e promoção da saúde.

EDUCATION AND HEALTH: AN ETHNOGRAPHIC LOOK AT BREASTFEEDING

ABSTRACT: This article was developed as part of the 2023 ICTIM Scientific Initiation Project, investigating perceptions and practices related to breastfeeding in Maricá/RJ, with an ethnographic inspiration. The study included visits to the central health clinic, where there is a breastfeeding support room, and to the Conde Modesto Leal Hospital and Maternity. The objective was to observe practices related to breastfeeding, the donation, and use of donated human milk, highlighting the importance of breastfeeding and barriers such as lack of knowledge and incentives. The results indicate the need for greater awareness about breastfeeding and

human milk donation to reduce prejudices. As actions, a social media page was created and a draft device for stimulating mammary glands was developed. Data analysis shows a demand for more initiatives to promote awareness about the importance of breastfeeding and ways to support this practice.
KEYWORDS: Breastfeeding; human milk bank; human milk donation; ethnography; health education and promotion.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno na primeira hora de vida é de grande importância tanto para o bebê quanto para a mãe. Conhecida como a "hora dourada", essa prática consiste em colocar o recém-nascido ao seio materno imediatamente após o nascimento, proporcionando uma série de benefícios fisiológicos e emocionais. O leite humano é reconhecido como a alimentação ideal, a qual fornece nutrientes essenciais e proteção contra diversas doenças para a criança (Brasil, 2009). Sua composição única contribui significativamente para a redução da mortalidade infantil (Brasil, 2015). Embora a alimentação por meio de fórmulas tenha também seja uma prática, a importância do aleitamento materno tem sido gradualmente reafirmada através de várias iniciativas e políticas de saúde pública.

Para a mãe, a amamentação desempenha um papel essencial na recuperação pós-parto. O ato de amamentar estimula a liberação de oxitocina, um hormônio que provoca contrações uterinas que ajudam o útero a retornar ao seu tamanho pré-gestacional mais rapidamente e reduzem significativamente o risco de hemorragia pós-parto, uma das principais causas de complicações e mortalidade materna. Além disso, a liberação de oxitocina durante a amamentação também promove a ejeção do leite, facilitando o início do processo de aleitamento.

Para o bebê, a amamentação na primeira hora de vida proporciona acesso ao colostro, o primeiro leite produzido pela mãe. O colostro é extremamente rico em nutrientes e anticorpos, oferecendo uma proteção imunológica essencial contra infecções e doenças. Este "primeiro leite" é fácil de digerir e contém altas concentrações de proteínas e fatores de crescimento que ajudam na maturação do trato gastrointestinal do recém-nascido. O contato com o seio materno também ajuda a estabilizar a temperatura corporal do bebê, reduzir os níveis de estresse e iniciar o estabelecimento da microbiota intestinal saudável.

Além dos benefícios fisiológicos, a amamentação na primeira hora de vida é fundamental para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. O contato pele a pele durante a amamentação promove uma conexão emocional profunda, proporcionando segurança e conforto para o bebê e satisfação emocional para a mãe. Este vínculo é mediado pela liberação de oxitocina, conhecida como o "hormônio do amor", que aumenta os sentimentos de apego e cuidado. O contato visual, o toque e a proximidade física durante a amamentação ajudam a estabelecer uma comunicação não verbal entre mãe e filho, promovendo uma sensação de bem-estar e confiança mútua. Esta interação inicial é crucial para o desenvolvimento emocional e social do bebê, e contribui para a criação de uma base sólida para o relacionamento entre mãe e filho.

Os benefícios do aleitamento materno se estendem além dos primeiros dias de vida. A amamentação exclusiva até os seis meses de idade está associada a um menor risco de doenças infecciosas, menor incidência de alergias, melhor desenvolvimento cognitivo e menor prevalência de obesidade infantil. Para a mãe, a continuidade da amamentação também oferece vantagens a longo prazo, incluindo a redução do risco de câncer de mama e ovário, menor incidência de diabetes tipo 2 e ajuda na perda de peso pós-parto.

Apesar dos benefícios comprovados, várias barreiras podem impedir a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida. Entre essas barreiras estão a falta de conhecimento e apoio, práticas hospitalares inadequadas - como pesar e medir, que podem acontecer após o primeiro contato do bebê com a mãe-, cesarianas eletivas e condições médicas que afetam a mãe ou o bebê. Para superar essas barreiras, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem treinados para apoiar e encorajar o aleitamento, que os hospitais adotem políticas favoráveis ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) - um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS)- e que as mães recebam informações e apoio contínuos durante a gravidez, em seu pré-natal e no pós-parto.

No entanto, nem todas as mães conseguem amamentar os seus filhos, cabendo destaque aos Bancos de Leite Humano (BLH) os quais surgiram como uma solução eficaz para apoiar a amamentação, especificamente nos casos onde as mães enfrentam dificuldades. Esses bancos coletam, processam e distribuem leite doado para bebês que não podem ser amamentados diretamente por suas mães. No Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), coordenada pelo Ministério da Saúde, desempenha um papel fundamental nesse contexto, com mais de 220 bancos e 200 postos de coleta em operação (Brasil, 2023). Em Maricá, a Secretaria de Saúde oferece suporte por meio de uma Sala de Apoio à Amamentação, localizada no Posto de Saúde Central, onde também há coleta de leite humano e diversas iniciativas de apoio à amamentação, incluindo laserterapia para tratar traumas mamilares. Cabe ainda ressaltar que existe uma prática muito antiga de amamentação por via "popular" chamada de mãe de leite ou ama de leite, que consiste na amamentação direta de uma mulher, para um bebê de outra, que por algum motivo não conseguiu nutrir o seu próprio filho.

Este estudo, inspirado na metodologia etnográfica, visa compreender as percepções e práticas dos atores inseridos no contexto do aleitamento materno, dos envolvidos nos serviços oferecidos junto à sala de apoio à amamentação de Maricá, levando em consideração as suas crenças e valores socioculturais, avaliando a necessidade de ampliação do atendimento, ressaltando a importância da conscientização e quebra de paradigmas relacionados à doação e uso de leite humano doado, uma vez que por meio de um questionário online (Google Forms), aplicado de forma anônima com 193 mulheres,

busca-se levantar as opiniões, sejam de mães ou filhas, acerca da amamentação enquanto nutrizes e da doação e uso de leite humano doado. Outro ponto observado e avaliado é relacionando aos dados de 2023 e 2024 (parcial) da sala de apoio à amamentação de Maricá, sendo possível realizar uma análise comparativa de atendimento e coleta de leite humano em Maricá/RJ visando identificar tendências, melhorias e áreas que necessitam de intervenção.

No decorrer do desenvolvimento desta pesquisa, houve participação em eventos, apresentando os dados obtidos em Congresso, Feira de Profissões, Ação de promoção de saúde junto à comunidade, Festa literária e Encontros de Iniciação Científica.

OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções e práticas relacionadas ao aleitamento materno e à doação de leite humano em um olhar com inspiração etnográfica tendo como pano de fundo a questão da educação e saúde no município de Maricá/RJ.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as Percepções sobre Aleitamento Materno:

Analisar opiniões sobre a importância do aleitamento materno, por meio de um questionário online, de forma anônima;

Avaliar as Dificuldades Enfrentadas:

Investigar as principais barreiras enfrentadas pelas mulheres de Maricá/RJ no aleitamento materno e como essas dificuldades impactam a prática;

Conscientizar sobre Doação de Leite Humano:

Avaliar o nível de conhecimento e as percepções de mulheres sobre o aleitamento materno, a doação de leite humano e o uso de leite humano doado;

Analisar a Eficiência da Sala de Apoio à Amamentação:

Realizar uma análise comparativa dos dados de atendimento e coleta de leite humano da Sala de Apoio à Amamentação de Maricá/RJ em 2023 e 2024;

Promover a Educação e Quebra de Paradigmas:

Identificar a necessidade de campanhas educativas para melhorar a conscientização sobre aleitamento materno, doação e uso de leite humano doado, bem como quebrar preconceitos associados a essas práticas em Maricá/RJ;

Propor Melhoria nos Serviços de Apoio:

A partir do diagnóstico, via observação, questionário e dados levantados, sugerir melhorias nos serviços oferecidos pela Sala de Apoio à Amamentação com base nas percepções e necessidades identificadas entre as participantes da pesquisa;

Participar de Eventos de Promoção de Saúde:

Divulgar os resultados da pesquisa em congresso, feira de profissões, ações comunitárias, festa literária e encontro de iniciação científica para promover a conscientização sobre a importância do aleitamento materno, da doação e uso de leite humano doado.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem com inspiração etnográfica, metodologia típica da antropologia para compreender as práticas e percepções relacionadas ao aleitamento materno no município de Maricá/RJ, com foco na sala de apoio à amamentação do posto de saúde central da cidade e dados coletados a partir da aplicação de um questionário online, com a participação de 193 mulheres. A pesquisa combina a análise de material bibliográfico com observações diretas, com visitas técnicas e respostas obtidas por meio do questionário anônimo, proporcionando uma visão holística do tema.

Os dados relacionados à sala de apoio à amamentação de Maricá que foram analisados incluem diversas categorias: atendimento em grupo, atendimento individual, visitas domiciliares, quantidade de leite humano coletado e quantitativo de doadoras. A análise abrange dados de janeiro a dezembro de 2023 e de janeiro a abril de 2024, fornecendo uma visão parcial mas significativa das atividades desse ano.

Em relação às respostas obtidas via questionário online, aplicado no período de abril e maio de 2024, temos os dados quantitativos, que foram tratados estatisticamente, a fim de compreender a predominância das respostas, evidenciando o olhar etnográfico com base nos valores, costumes, crenças e hábitos socioculturais das respondentes.

A metodologia inclui:

Visitas Técnicas: As visitas foram realizadas para observar diretamente as atividades e interações no Posto de Saúde Central de Maricá/RJ, em específico, na sala de apoio à amamentação e no Hospital Conde Modesto Leal de Maricá, sendo realizadas 4 visitas à sala de apoio e 1 ao hospital. Estas visitas possibilitaram o entendimento de como funciona o trabalho nestes dispositivos e assim, a identificação de pontos de melhoria quanto ao atendimento prestado às nutrizes, mães doadoras e receptoras de leite;

Levantamento de Dados: Coleta de dados quantitativos referentes ao ano de 2023 e de janeiro a abril de 2024, relacionados à sala de apoio à amamentação de Maricá/RJ, por meio do site oficial da FioCruz;

Elaboração e Aplicação de Questionário: De forma anônima, 193 mulheres responderam virtualmente, por meio de um formulário do google forms, uma pesquisa sobre amamentação;

Pesquisa Bibliográfica: Revisão de literatura por meio de plataformas como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, além de dados obtidos do site oficial da Fundação Oswaldo Cruz. Este levantamento visou identificar o método etnográfico, estudos relevantes sobre aleitamento materno, educação e saúde, Bancos de Leite Humano, e práticas de promoção da saúde relacionadas;

Engajamento Comunitário: Criação de uma página na rede social (Instagram) para abordar o tema do aleitamento materno, participar e registrar eventos para promover a conscientização sobre o tema, a importância da doação e de uso de de leite humano doado, compartilhamento de informações , oficinas educativas e engajamento da comunidade local, incentivando a participação e o compartilhamento de experiências;

Ideação para protótipo: Estudo e desenho de um adesivo para mama, estimulador para o aleitamento materno;

Participação em Eventos: Houve participação em eventos no município de Maricá/RJ como parte das atividades de educação e promoção de saúde. Estes eventos ocorreram em locais estratégicos para maximizar o alcance e o impacto da campanha de conscientização sobre o aleitamento materno:

- XX ENIC - Encontro Nacional de Iniciação Científica da Universidade de Vassouras Campus Maricá, em Outubro de 2023;
- Feira de Profissões de Maricá em 2023 e 2024;
- II Passaporte Universitário em Ação na Praça Orlando de Barros Pimentel, centro de Maricá em Maio de 2024;
- Congresso do Amanhã, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia & Formação de Maricá, em Abril de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise comparativa dos dados de atendimento e coleta de leite humano na sala de apoio à amamentação do posto de saúde central de Maricá/RJ. Dados obtidos via site oficial do site da FioCruz.

2023 | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | 2016

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimento em Grupo		0	0		0	0	0	5	0				5
Atendimento Individual		16	28		32	31	72	117	85				381
Visita Domiciliar		21	48		37	61	55	62	60				344
Leite Humano Coletado		9,0	36,3		17,8	33,8	32,2	45,8	37,3				212,2
Leite Humano Distibuído		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0
Doadoras		20	18		15	21	25	27	24				150
Receptores		0	0		0	0	0	0	0				0
Exame microbiológico													0
Crematócrito													0
Acidez Dornic													0

Tabela 1 - Atendimentos e Ações - Sala de Apoio à Amamentação de Maricá/RJ em 2023

Fonte: https://rblh.fiocruz.br/pclh-sala-de-coleta-do-posto-de-saude-marica

A tabela 1 demonstra os atendimentos realizados durante o período de fevereiro até setembro de 2023, evidenciando os tipos de serviços prestados no Posto de saúde central de Maricá/RJ, em específico, na sala de coleta e apoio à amamentação. É importante destacar que o Leite humano coletado é destinado ao Banco de Leite do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) de Niterói/RJ, suprindo assim as demandas de sua UTI Neonatal, alcançando os bebês impossibilitados de receberem de suas genitoras, desta forma, não há informações quanto aos demais dados apresentados nas tabelas 1 e 2, quando do levantamento realizado via Sala de coleta de Maricá/RJ, devido aos serviços serem executados diretamente no BLh do HUAP.

2024 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | 2016

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimento em Grupo	0	0	0	0									0
Atendimento Individual	105	84	95	68									352
Visita Domiciliar	46	31	39	28									144
Leite Humano Coletado	51,9	26,5	26,9	20,0									125,3
Leite Humano Distibuído	0,0	0,0	0,0	0,0									0
Doadoras	23	15	25	8									71
Receptores	0	0	0	0									0
Exame microbiológico													0
Crematócrito													0
Acidez Dornic													0

Tabela 2 - Atendimentos e Ações - Sala de Apoio à Amamentação de Maricá/RJ em 2024 (jan. a abril)

Fonte: https://rblh.fiocruz.br/pclh-sala-de-coleta-do-posto-de-saude-marica

Na tabela 2 temos os atendimentos realizados durante o período de janeiro até abril de 2024, já evidenciando o constante crescimento do trabalho realizado na Sala de coleta e apoio à amamentação de Maricá/RJ, o que comprova o comprometimento do município para o promoção do aleitamento materno.

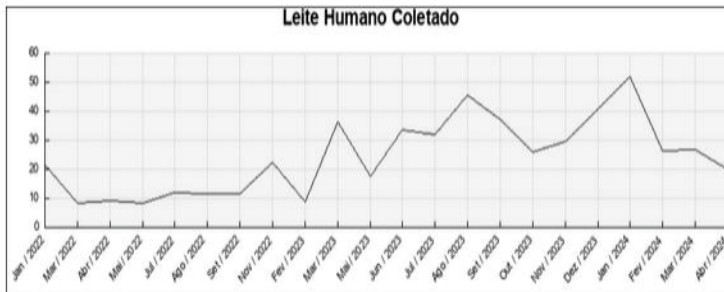



Gráfico 1 – Evolução da quantidade de Leite Humano Coletado na Sala de Apoio à Amamentação de Maricá/RJ de Janeiro de 2022 a Abril de 2024

Fonte: https://rblh.fiocruz.br/pclh-sala-de-coleta-do-posto-de-saude-marica

Atendimento em Grupo

- **2023:** Foram realizados 5 atendimentos em grupo.
- **2024:** Não foram realizados atendimentos em grupo até abril.

A ausência de atendimentos em grupo em 2024 indica uma mudança nas estratégias de atendimento, possivelmente focando mais no atendimento individual e visitas domiciliares.

Atendimento Individual

- **2023:** Total de 381 atendimentos, com pico em julho (117 atendimentos).
- **2024:** Total de 352 atendimentos até abril, com uma média mensal de 88 atendimentos.

Embora os dados de 2024 sejam apenas parciais, a média mensal é alta, indicando um aumento na demanda por atendimentos individuais.

Visitas Domiciliares

- **2023:** Total de 344 visitas domiciliares, com um aumento notável em julho (65 visitas).
- **2024:** Total de 144 visitas domiciliares até abril, com uma média mensal de 36 visitas.

Os dados indicam um serviço domiciliar ativo e crescente, embora a média mensal de 2024 seja ligeiramente menor que a de 2023.

Leite Humano Coletado

- **2023:** Total de 212,2 litros coletados, com julho (32,2 litros) e agosto (45,4 litros) como meses de maior coleta.
- **2024:** Total de 125,3 litros coletados até abril, com janeiro (51,9 litros) sendo o mês com maior coleta.

Os dados de 2024 mostram um bom início de ano em termos de coleta, superando alguns dos meses de maior coleta de 2023.

O Leite Humano coletado no Posto de Saúde Central de Maricá/RJ é destinado ao BLh do Hospital e Maternidade Antônio Pedro, do município de Niterói/RJ, portanto, os registros quantitativos de receptoras e de exames laboratoriais, são de responsabilidade desse BLh.

Doadoras

- **2023:** Total de 70 doadoras, com picos em julho (27 doadoras) e agosto (28 doadoras).
- **2024:** Total de 71 doadoras até abril, com março (25 doadoras) sendo o mês com maior número de doadoras.

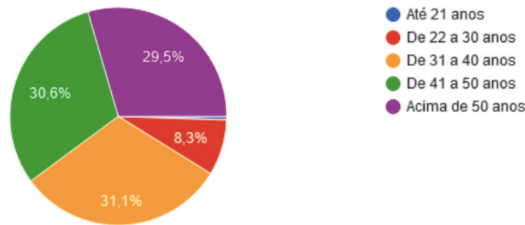
O número de doadoras em 2024 mostra uma tendência positiva, superando os dados anuais de 2023 em apenas quatro meses.

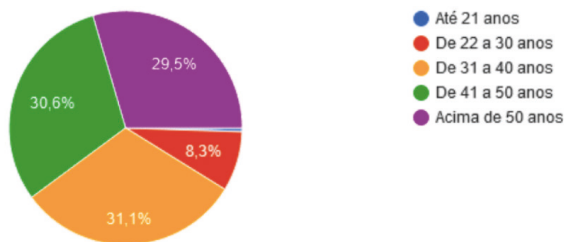
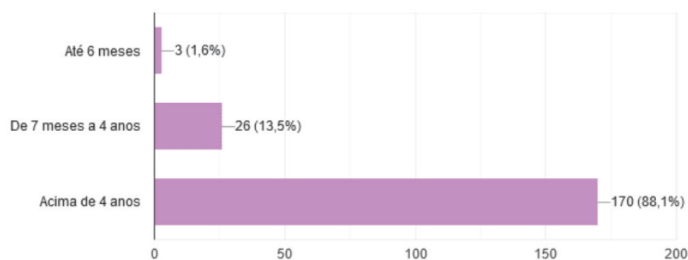
Os dados mostram uma efetiva atividade de atendimento individual e visitas domiciliares em ambos os anos, com uma ligeira melhora em 2024. A coleta de leite humano mostra uma tendência positiva em 2024, com uma boa quantidade coletada nos primeiros meses do ano. O aumento no número de doadoras em 2024 é um ponto positivo, refletindo possíveis melhorias nas campanhas de conscientização e nas políticas de incentivo à doação.

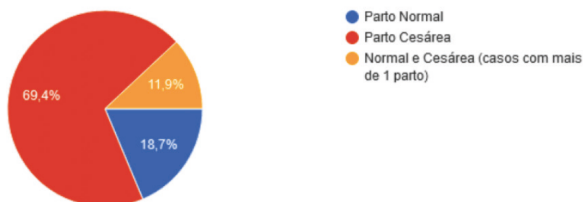
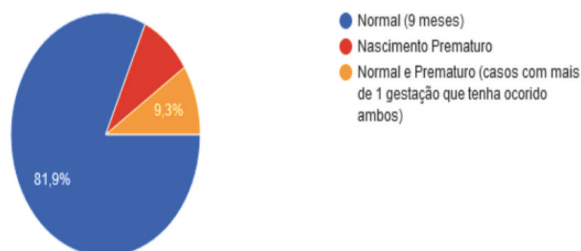
No entanto, há de se pensar na demanda que surge para que em Maricá exista um BLh, porém, para tanto, caberia a necessidade da existência de uma UTI Neonatal no Hospital e Maternidade Conde Modesto Leal, enquanto não houver, seguirá apenas com a sala de coleta e apoio à amamentação, desta forma, caberia a ampliação do atendimento desta, alcançando diretamente outros postos de saúde do município, abrangendo de forma efetiva, todos os distritos de Maricá/RJ desde o pré-natal,

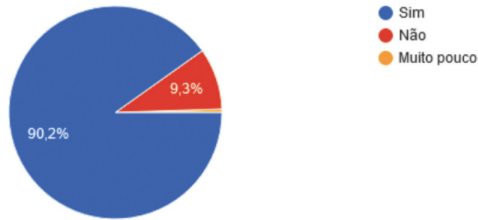
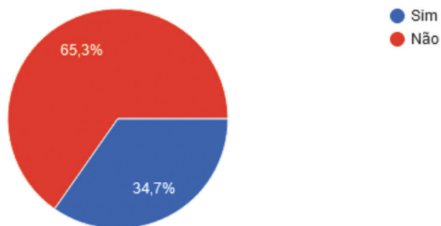
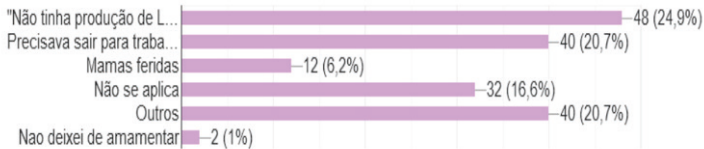
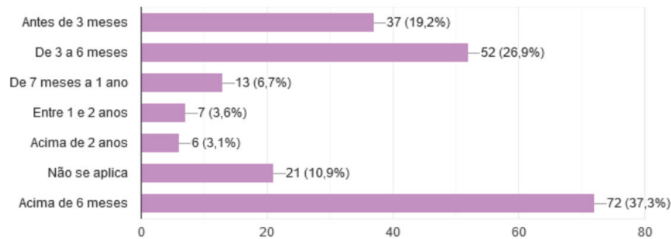
A análise comparativa dos dados de coleta de leite humano no Posto de Saúde Central de Maricá entre 2023 e 2024 destaca a importância das visitas domiciliares e das campanhas de conscientização na educação em saúde e promoção do aleitamento materno e na coleta de leite humano. Apesar dos progressos, ainda há barreiras culturais e sociais significativas que precisam ser superadas. Ampliar os programas de suporte, intensificar os esforços de educação e conscientização, e utilizar tecnologias modernas são passos importantes para aumentar a coleta de leite humano e melhorar a saúde infantil na região. Com essas ações, espera-se não apenas aumentar a quantidade de leite humano coletado, mas também promover uma cultura de apoio ao aleitamento materno, beneficiando mães, bebês e a comunidade como um todo.

Análise de dados obtidos a partir da aplicação de questionário online, com 193 respondentes

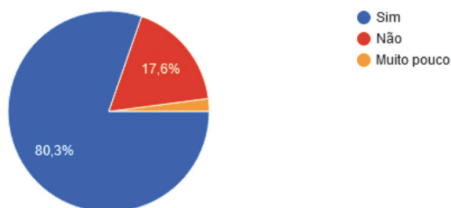
Perfil dos Respondentes

A maioria dos respondentes está na faixa etária acima de 30 anos, representando 91,2% do total, o que demonstra maior maturidade junto ao público. Apenas 8,8% dos participantes possuem até 30 anos.

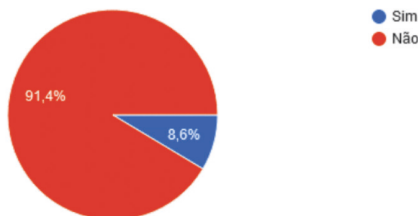
Faixa Etária dos Filhos

40,4% possuem apenas 1 filho, 40,9% com 2 filhos e 18,7% com 3 ou mais filhos. A faixa de idade dos filhos da maioria (88%) é acima de 4 anos, o que pode influenciar as experiências e percepções sobre o aleitamento materno prolongado e os desafios enfrentados ao longo do tempo.

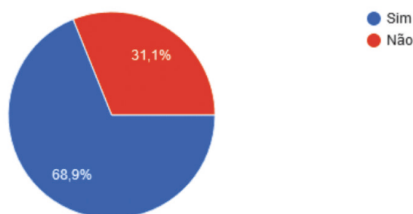
Tipos de Parto e Tempo de Gestação

Há uma grande predominância de partos cesáreas, com 69,4% dos casos, para 18,7% de partos normais, no entanto, 11,9% relatam ambos os tipos, em casos de duas ou mais gestações, sugerindo uma variedade de experiências obstétricas. A maioria dos bebês (81,9%) nasceu a termo, enquanto 8,8% foram prematuros, cabendo uma parcela de 9,3% das mães que tiveram gestações de 9 meses e também, tiveram filhos prematuros, o que indica vivências múltiplas com a maternidade.

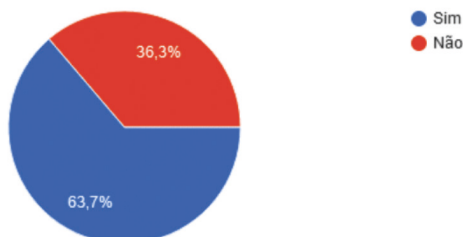
Amamentação e Dificuldades

A maioria das mães (90,2%) amamentou, embora 65,3% tenham enfrentado dificuldades durante o processo. Entre as dificuldades relatadas, destacam-se a falta de produção de leite com 24,9% e a necessidade de retornar ao trabalho, com 20,7%. Chama à atenção o percentual de 19,2% das mães que iniciaram fórmulas aos seus filhos antes de 3 meses do nascimento, crescendo o para 46,1% quando se estende a faixa etária da

criança até 6 meses, seguindo de 37,3% acima desta faixa. Porém, 10,9% indicam que não administraram fórmulas aos seus filhos.

Amamentação e Apoio Familiar

Caso negativo para pergunta acima, você recebeu leite humano doado?

105 respostas

Conhece alguém que tenha sido amamentado por "mãe de leite" (conceito usado antigamente, por mulheres que amamentavam bebês de outras mulheres)?

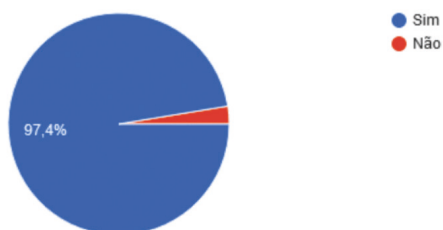
193 respostas

Conhece alguém que tenha sido "mãe de leite"?

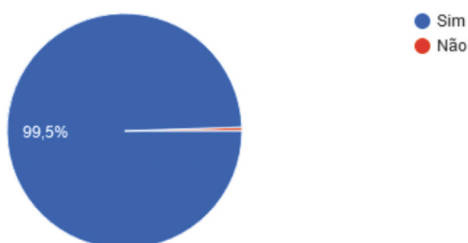
193 respostas

A pesquisa revelou que 80,3% das respondentes foram amamentadas por suas mães, o que pode indicar uma tradição familiar de aleitamento. No entanto, apenas 8,6% das mães que não foram amamentadas receberam leite humano doado. Além disso, 63,7% conhecem alguém que foi uma “mãe de leite” e 68,9% já teve contato com quem teve “mãe de leite”, reforçando a importância das redes de apoio informal.

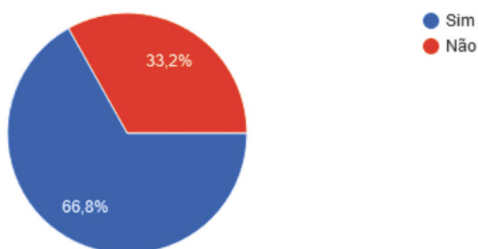
Percepções sobre a Amamentação e a Doação de Leite

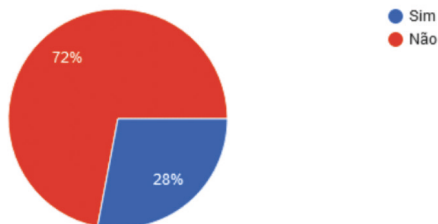
Você acredita que a amamentação exclusiva até os seis meses é importante para a saúde do bebê?

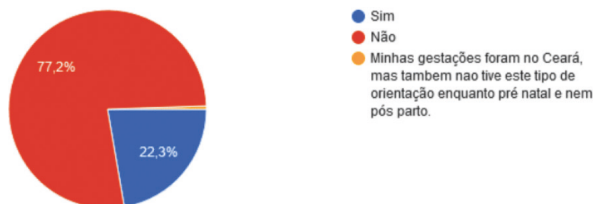
193 respostas

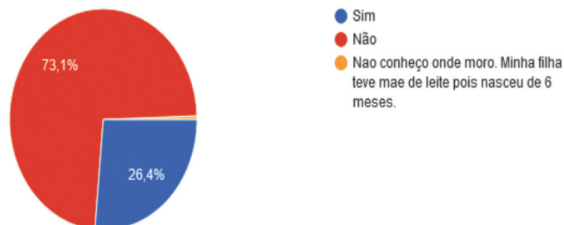
Sim
Não
97,4%

Você acredita que doar leite humano pode salvar vidas de bebês prematuros?

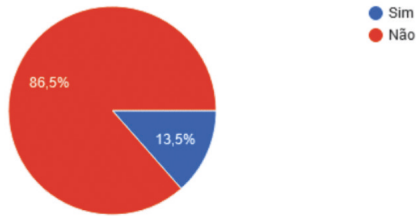
193 respostas

Você acha que há preconceito em relação ao uso de leite humano doado?

193 respostas

Quase todos os respondentes (97,4%) acreditam que a amamentação exclusiva até os seis meses é essencial para a saúde da criança, e 99,5% concordam que doar leite humano pode salvar vidas de bebês prematuros e 53,9% informam que já doaram ou conhecem que doou. No entanto, há uma percepção de preconceito em relação ao uso de leite humano doado, com 66,8% dos participantes apontando essa questão.

Conhecimento e Informação sobre Doação de Leite

Você já recebeu orientação sobre a importância da doação de leite humano em alguma unidade de saúde de Maricá/RJ?

193 respostas

Você conhece a Sala de Apoio à Amamentação e os serviços que são disponibilizados neste setor no Posto de Saúde Central de Maricá?

193 respostas

Você acha que é fácil encontrar informações sobre como doar leite humano em Maricá/RJ? (considere o local onde você mora)

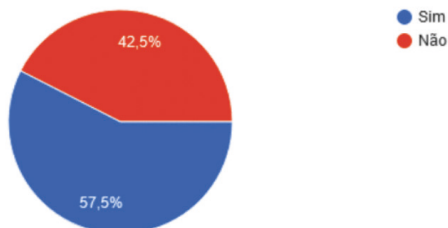
193 respostas

A falta de conhecimento sobre bancos de leite humano é evidente, com 72% dos respondentes desconhecendo a existência de um próximo a sua residência. Além disso, 77,2% afirmam nunca terem recebido orientação sobre a doação de leite humano em unidades de saúde, 73,1% não conhecem a Sala de coleta e apoio à amamentação e 86,5% acham difícil encontrar informações sobre o assunto em Maricá.

Participação em Campanhas e Eventos

Você já participou de alguma roda de conversa, grupo de apoio, campanha sobre amamentação que promovesse a doação de leite humano em Maricá/RJ?

193 respostas

Gostaria de participar? (considere possibilidades de forma online ou presencial)

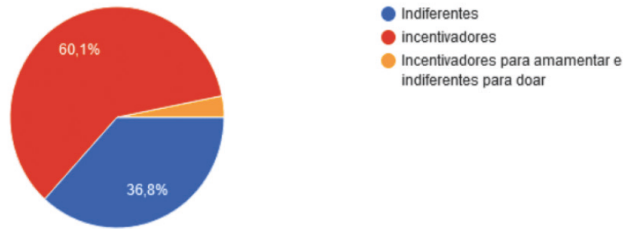
193 respostas

A participação em campanhas e eventos sobre amamentação é baixa, com apenas 11,9% dos respondentes relatando envolvimento em atividades desse tipo. Entretanto, 57,5% mostraram interesse em participar de futuras iniciativas, tanto online quanto presencialmente.

Papel da Mídia e das Unidades de Saúde

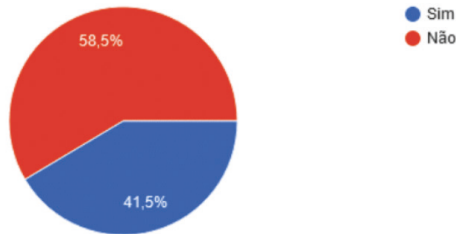
A maioria dos respondentes, alcançando 82,4% acredita que a mídia local não aborda adequadamente o tema da amamentação e doação de leite humano. Além disso, 68,9% sentem que há apoio insuficiente das unidades de saúde para mães que desejam amamentar.

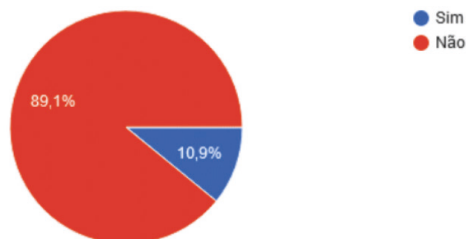
Influência Familiar

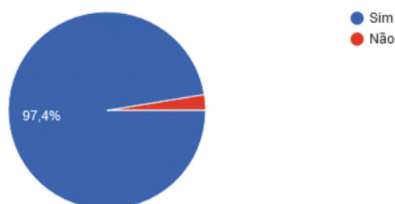
Como você percebe o papel das avós e outros familiares na decisão de amamentar ou doar leite humano?

193 respostas

As avós e outros familiares são percebidos como incentivadores da amamentação por 60,1% dos respondentes, mas 36,8% se demonstram indiferentes e 3,1% explicitam o apoio à amamentação e indiferença ao ato de doar.

Histórias Inspiradoras e Valorização Social

Você já ouviu alguma história inspiradora ou desafiadora sobre doação de leite humano em sua comunidade ou em sua família?

Você acha que a sociedade valoriza adequadamente as mães que doam leite humano?

193 respostas

Histórias inspiradoras sobre doação de leite humano são conhecidas por 58,5% dos participantes, porém, apenas 10,9% acreditam que a sociedade valoriza adequadamente as mães que doam leite.

Barreiras e Necessidade de Campanhas Educativas

A falta de informação é vista como um dos principais obstáculos para a doação de leite humano por 97,4% dos respondentes. Consequentemente, 97,4% também acreditam na necessidade de campanhas educativas para melhorar o conhecimento e incentivar a doação de leite, o que também e evidenciado quando são questionadas se há alguma receio quanto ao consumo de leite humano doado e 43,5% indicam que existe por não conhecer muito sobre os procedimentos e segurança. Assim, fechando a análise do questionário com dados que corroboram para que haja mais investimentos na promoção de saúde em relação ao aleitamento materno e todas as suas formas.

Com vistas ao maior alcance de pessoas e maior conhecimento da população sobre o tema, deu-se a criação da página no Instagram, denominada de **Amor Lactente** - Laços de Leite: Nutrindo Vidas, Espalhando Amor: https://www.instagram.com/amorlactente/

A presença de uma página no Instagram dedicada à promoção da saúde e à abordagem do aleitamento materno é de extrema importância, devido a vários fatores que envolvem a acessibilidade, a disseminação de informações e a criação de comunidades de apoio, permite que informações valiosas cheguem a um número maior de pessoas, independentemente de suas localizações geográficas, possibilitando a disseminação rápida de conteúdos educativos, atualizações de políticas de saúde e recomendações baseadas em evidências.

Ainda, na temática de promoção de saúde, deu-se a elaboração e apresentação de resumo no XX ENIC - Encontro de Iniciação Científica da Universidade de Vassouras Campus Maricá, com publicação nos Anais do evento:

https://univassouras.edu.br/wp-content/uploads/2024/03/RESUMOS-COMPILADOS-FINAL-29- 02-24.pdf

Participação em eventos do Município:

- Feira de Profissões de Maricá 2023 e 2024;
- FLIM - Festa Literária Internacional de Maricá 2023;
- Congresso do Amanhã - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Formação de Maricá, em 2024.

Na inquietude e envolvimento com o tema em pesquisa, houve a idealização para o desenvolvimento de um protótipo para patente de um adesivo para estímulo de produção de leite no período pós-parto, segue:

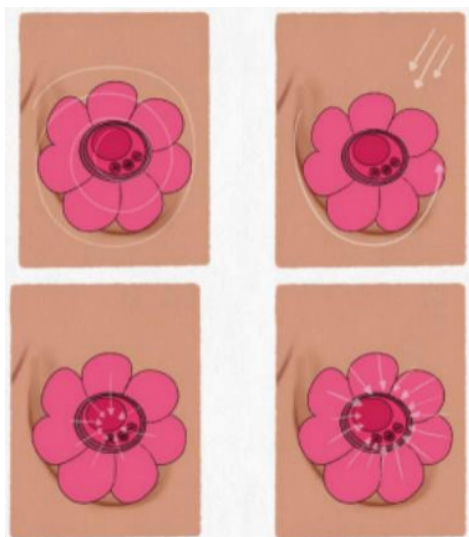
Adesivo Mamário Estimulador

1- Adesivo Estimulador Mamário:

Idealização de adesivo estimulador da glândula mamária, com objetivo de gerar secreção dos hôrmonios Prolactina e Ocitocina em gestantes que não produzem Leite Materno. O adesivo terá efeito de sucção, por meio de eletroestimulação, fazendo a contração e relaxamento da mama.

Terá até 20 movimentos, alternando entre velocidade e força de contração.

2- Desing:

O formato é anatomicamente pensado nas glândulas mamárias, cobrindo por completo os mamilos, onde terá maior força de contração, e nas extremidades dos quadrantes da mama, promovendo maior relaxamento. É acoplado em um motor central recarregável, que será responsável pela produção de ondas elétricas. O motor será reutilizável, o adesivo descartado a cada uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Os dados coletados junto ao Posto de Saúde Central de Maricá/RJ evidenciam a necessidade de expandir os programas de suporte ao aleitamento materno e à doação de leite humano no Município. Esforços adicionais são necessários para alcançar um maior número de mães e famílias, especialmente aquelas que ainda não estão plenamente conscientes dos benefícios do aleitamento materno ou que enfrentam barreiras para a doação de leite. Nesta vertente, é importante avaliar a demanda própria de Maricá/RJ em ter um BLh, no entanto, resultaria também na demanda de ter uma uma UTI Neonatal no Hospital e Maternidade Conde Modesto Leal.

A pesquisa realizada por meio do questionário, revela uma percepção positiva sobre o aleitamento materno e a doação de leite humano entre os respondentes, mas destaca significativas barreiras informacionais e institucionais. A falta de conhecimento sobre ponto de coleta, procedimentos de doação e segurança do leite humano doado são desafios que precisam ser enfrentados através de campanhas educativas e maior envolvimento das unidades de saúde. O papel das avós e outros familiares é essencial no incentivo à amamentação, mas é necessário ampliar esse apoio para incluir a doação de leite.

Para que a promoção da saúde materno-infantil seja efetiva, é importante que haja um esforço conjunto das autoridades de saúde, mídia local e comunidade para disseminar informações e criar uma cultura de apoio à amamentação e doação de leite humano. A implementação de programas municipais de incentivo é um passo importante nessa direção.

Como perspectivas de avanços futuros temos como indicação a Implantação de uma Sala de Coleta de Leite Humano Itinerante, vista como uma iniciativa promissora para ampliar o alcance do programa de coleta de leite em Maricá/RJ. Essa unidade móvel permitirá que a coleta de leite humano seja realizada em diferentes áreas do município, incluindo comunidades remotas e de difícil acesso. A mobilidade da unidade itinerante facilitará a participação de mães que, por diversas razões, não podem se deslocar até o Posto de Saúde Central. Além disso, a presença da unidade itinerante pode funcionar como um ponto de educação e conscientização, oferecendo informações e suporte diretamente às mães em suas próprias comunidades.

A implementação desta unidade requer planejamento logístico detalhado, incluindo a definição de rotas e cronogramas, treinamento de equipes especializadas e a garantia de que todos os procedimentos de coleta e armazenamento sigam rigorosos padrões de higiene e segurança. A abordagem itinerante tem o potencial de aumentar significativamente a quantidade de leite coletado e de envolver mais mães no programa de doação, ao mesmo tempo em que promove a importância do aleitamento materno.

Outra indicação seria o desenvolvimento de um aplicativo dedicado para conectar doadores e receptores de leite humano aos equipamentos necessários representa um avanço tecnológico significativo. Esse aplicativo pode ser uma ferramenta essencial para modernizar e agilizar o processo de doação e recepção de leite. Entre as funcionalidades que o aplicativo pode oferecer estão:

- Registro de doadores e receptores com perfil detalhado;
- Agendamento de coletas de leite;
- Notificações e lembretes para doadores;
- Rastreamento e histórico das doações;
- Informações educativas sobre aleitamento materno e doação de leite.

A implementação deste aplicativo requer a colaboração entre desenvolvedores de software, profissionais de saúde e especialistas em aleitamento materno para garantir que todas as funcionalidades necessárias sejam incluídas e que o aplicativo seja intuitivo e acessível para todos os usuários. Além disso, medidas de segurança de dados devem ser estabelecidas para proteger as informações pessoais dos usuários.

A partir desses registros, via aplicativo e atendimento via Sala de Coleta e apoio à amamentação, a Prefeitura de Maricá também poderá implementar um benefício para as genitoras e nutrizes por um tempo determinado, estipulando regras e assim, fica a indicação de um auxílio mensal em moeda social da cidade como incentivo ao aleitamento, reduzindo assim, os custos com fórmulas e melhor qualidade de vidas aos bebês e suas famílias.

O aprimoramento contínuo do programa de promoção de saúde e aleitamento materno é essencial para manter e expandir o sucesso das iniciativas atuais. Integrar as atividades de promoção do aleitamento materno nas consultas de pré-natal nos postos de saúde do município pode aumentar a conscientização e preparar melhor as futuras mães para a amamentação e a doação de leite.

As rodas de conversa são uma estratégia eficaz para abordar os mitos e paradigmas associados à doação e recepção de leite humano. Esses encontros podem proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para que as mães compartilhem suas experiências, façam perguntas e obtenham informações de profissionais de saúde. Promover discussões abertas e baseadas em evidências pode ajudar a desmistificar crenças errôneas e construir uma cultura de apoio ao aleitamento materno e à doação de leite.

O desenvolvimento de protótipos para novas iniciativas e tecnologias deve ser acompanhado de rigorosos testes de eficácia e segurança antes de sua implementação plena. Isso inclui o planejamento, desenvolvimento e testes-piloto do adesivo estimulador proposto nesta pesquisa, da atuação da Sala de Coleta Itinerante, assim como do aplicativo de conexão para doadores e receptores. A fase de prototipagem deve envolver a coleta de feedback dos usuários para ajustes e melhorias, garantindo que as soluções desenvolvidas atendam às necessidades da comunidade de maneira eficaz.

As perspectivas para o futuro do programa de coleta de leite humano em Maricá são promissoras, com várias iniciativas inovadoras planejadas para expandir o alcance e a eficácia do programa. A implantação de uma Sala de Coleta Itinerante e o desenvolvimento de um aplicativo de conexão são passos importantes para modernizar e tornar mais acessível o processo de doação de leite humano. Além disso, a continuidade e o aprimoramento das atividades de promoção de saúde e educação comunitária são essenciais para sustentar e ampliar os avanços alcançados. Com a implementação dessas estratégias, espera-se que mais mães sejam encorajadas a doar leite humano, beneficiando um número maior de bebês e promovendo a saúde infantil no município. O compromisso contínuo com a inovação e a educação é fundamental para superar as barreiras culturais e logísticas, garantindo que todos os bebês tenham acesso ao leite materno, uma fonte vital de nutrição e imunidade.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. (2020). Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view. Último acesso em: maio 2024.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. O trabalho do antropólogo. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006 (cap.01 – p.17-35).

Organização Mundial da Saúde. (2021). Aleitamento Materno. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno. Último acesso em: maio 2024.

PCLH - Sala de Coleta do Posto de Saúde Marica. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/pclh-sala-de-coleta-do-posto-de-saude-marica. Último acesso em: maio 2024.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. Revista Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. (2023). Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/normas-tecnicas-e-manuais. Último acesso em: maio 2024.

SILVA, Helio R. S. A situação etnográfica: andar e ver. Revista Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 171–188, 2009.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Aleitamento Materno. Disponível em: https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/aleitamento-materno/. Último acesso em: maio 2024.

CAPÍTULO 8

DESAFIOS NO ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de subimissão: 11/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Maria Tayanne Parente Barbosa

RESUMO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, Os Cuidados Paliativos (CP) promovem assistência por meio de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais. Os CP devem reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida impostas pela doença, bem como promover a reflexão necessária para o enfrentamento da condição irreversível e/ou possibilidade de morte. Este trabalho tem como objetivo evidenciar as dificuldades existentes no acesso aos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através de busca de artigos sobre o tema abordado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysisand Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo selecionados, no final, 14 artigos com recorte temporário de 2014 a 2019 para servirem como base para a construção desse estudo, desenvolvido nos meses de julho a setembro de 2019. Com o crescimento da população idosa, o aumento epidemiológico das doenças crônico-degenerativas e fragilidade socioeconômica, a necessidade de cuidados paliativos é crescente em nosso meio, sendo a APS o melhor nível de assistência para a prestação e coordenação desses cuidados, uma vez que tem o potencial de desenvolver um conjunto de intervenções que favoreçam a qualidade de vida e continuidade dos cuidados paliativos, dentro e fora do domicílio, proporcionando ao paciente um cuidado próximo da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, através da atenção domiciliar. Verifica-se, contudo, imensa dificuldade na inclusão dos cuidados paliativos no contexto da APS. Desse modo, esse estudo objetivou compreender os obstáculos encontrados para a aplicação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos.

CHALLENGES IN ACCESSING PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), in a concept defined in 1990 and updated in 2002, Palliative Care (PC) promotes assistance through a multidisciplinary team aimed at improving the quality of life of patients and their families, facing a life-threatening disease through prevention and relief of suffering, early identification, flawless assessment and treatment of spiritual physical, social, psychological symptoms. PC should gather the skills of a multiprofessional team to help the patient and family members adapt to the life changes imposed by the disease, as well as promote the necessary reflection to face the irreversible condition and / or the possibility of death. This paper aims to highlight the difficulties in access to palliative care in Primary Health Care (PHC). This is an integrative review of the literature carried out through the search of articles on the subject covered in the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, and in the end, 14 articles with a temporary cut from 2014 to 2019 were selected to serve as the basis for the the construction of this study, developed in July to September 2017. With the growth of the elderly population, epidemiological increase of chronic degenerative diseases and socioeconomic fragility, the need for palliative care is growing in our country, with PHC the best level of care for the provision and coordination since, it has the potential to develop a set of interventions that favor the quality of life and continuity of palliative care, both inside and outside the home. In addition, they provide the patient a close family care, avoiding unnecessary hospitalizations and reducing the risk of infections through home care. However, there is immense difficulty in including palliative care in the context of PHC. Thus, this study aimed to understand the difficulties encountered in the application of palliative care in Primary Health Care.

KEYWORDS: Primary Health Care and Palliative care.

INTRODUÇÃO

A demanda por cuidados paliativos (CP) é um problema atual de saúde pública, devido ao progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo considerável crescimento do número de idosos, o que finda no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), sendo uma realidade cada vez mais frequente no cotidiano dos profissionais de saúde (SOUZA et al., 2015).

Estudos mostram que 86% dos pacientes em fase terminal desejam passar seus últimos momentos em domicílio. Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) é o local de responsabilidade pela atenção à saúde de pacientes e suas famílias de forma longitudinal. Além de oferecer o acesso ao sistema de saúde para todas as necessidades de seus usuários, a APS acompanha suas histórias de vida, oferecendo atenção e cuidado integral, coordenando e integrando o atendimento provido por outros serviços de saúde. Além disso, ela também apresenta características de outros níveis de assistência necessárias ao manejo dos CP como atenção à prevenção, tratamento e reabilitação, o que torna a APS o local ideal para coordenação e execução dos CP (SILVA, 2014).

Apesar da inquestionável e crescente importância, os CP ainda é um assunto negligenciado na maioria dos países. Para a efetividade dessa modalidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é necessária uma determinação política e social, que visa promover tanto quanto possível e até o fim da vida o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes.

Neste contexto, surge a atenção domiciliar (AD) que, englobando o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), inclui em suas prerrogativas os CP e a assistência ao óbito, surgindo como nova modalidade de atenção à saúde, cujo objetivo é a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na APS, em ambulatórios, nos serviços de urgência e de emergência e hospitalar, com vistas, entre outras metas, à redução do período de permanência de usuários internados sendo adotada pelas políticas públicas brasileiras como alternativa à hospitalização (AZEVEDO et al., 2016).

Dessa forma, fica evidente a responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em conduzir o paciente sob cuidados paliativos. Ainda assim, com frequência, pacientes no final da vida não são acompanhados pela atenção primária, uma vez que se pressupõe que apenas casos clínicos de baixa complexidade possam ser conduzidos por essas equipes, além de outros empecilhos como falta de insumos, coordenação ineficaz no manejo dos pacientes e ausência de métodos para identificá-los. Com a mudança demográfica da população, entretanto, a realidade que se impõe para as equipes sofrerá mudanças importantes no futuro, visando atender essa nova demanda.

A pergunta que norteou esse estudo foi: Quais os desafios na assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil?

Esta revisão de literatura visa contribuir diretamente com a prática acadêmica e dos profissionais de saúde, com o intuito de abrir novos olhares sobre o tema proposto. Além disso, tem como propósito servir como uma fonte de pesquisa para os interessados no tema, aprimorando os seus conhecimentos para melhor trabalhar, mostrando, assim, sua importância na prática dos cuidados paliativos de forma integral e com qualidade. No âmbito social irá ajudar os profissionais de saúde a entenderem melhor os principais empecilhos nos CP na APS para possíveis soluções futuras.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Evidenciar os principais desafios no manejo de pacientes em cuidados paliativos pelas equipes da APS.

Objetivos específicos

a. Analisar os cuidados paliativos no contexto da APS;

b. Identificar a qualificação dos profissionais de saúde da atenção primária, seus questionamentos e desafios diante dessa demanda;

c. Evidenciar os avanços em CP na APS.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, instrumento da Prática Baseada em Evidência (PBE), que tem como finalidade proporcionar a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade na prática clínica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para elaboração da revisão integrativa fundamentou-se em seis etapas, percorrendo o processo metodológico: Definição do tema e questão norteadora para elaborar revisão; Estabelecimento da busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); Definição das informações a serem extraídas; Análise crítica dos estudos incluídos à revisão; Explanação dos resultados obtidos e a última etapa baseia-se na apresentação da revisão e síntese do conhecimento (URSI; GALVÃO, 2006).

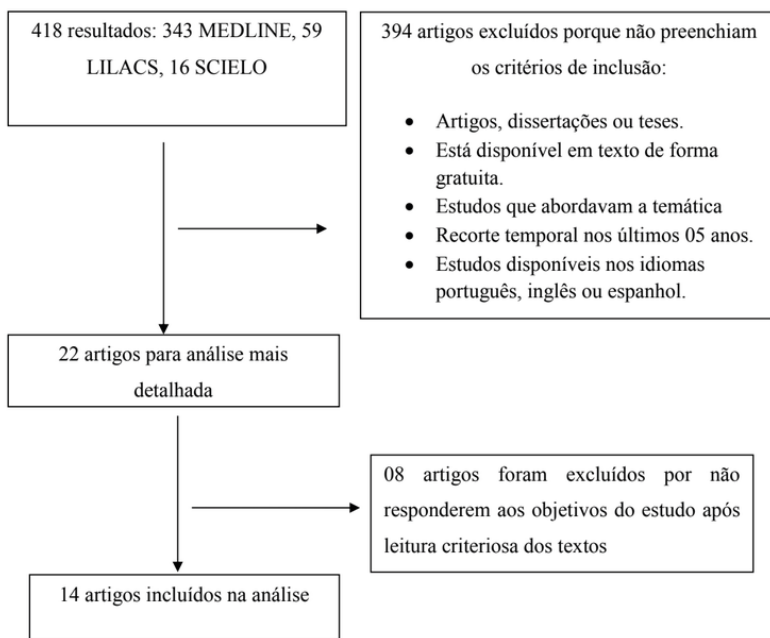
Como referência para busca dos artigos na literatura foi escolhido estudos que abrangesse o seguinte questionamento: Quais os desafios na assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil?

A busca de artigos na literatura sobre o tema abordado foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysisand Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O levantamento foi efetuado a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde" e "Cuidados Paliativos" determinados a partir da base de dados da BIREME, a qual apresenta nomenclatura adequada contida nos artigos indexados.

O levantamento integrado foi elaborado unindo os descritores conectivo "AND", a fim de alcançar o maior número de evidências possíveis. Dessa forma, a pesquisa resultou em 418 artigos encontrados, sendo 343 artigos na base de dados *Medical Literature Analysisand Retrieval System Online* (MEDLINE), 59 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 16 na *Scientific Library Online* (SCIELO).

Aplicou-se os critérios de inclusão, restando 23 artigos para serem analisados. Após primeira seleção, foi feita uma avaliação mais detalhada dos artigos, lidos na integra, examinando se a temática em questão estava sendo abordada e se havia duplicata de artigos em mais de uma base, finalizando a busca com 14 estudos a serem avaliados, como mostra a figura 1.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos ou dissertações disponíveis gratuitamente, que abordassem a temática envolvida na revisão, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e com recorte temporal nos últimos 5 anos, período compreendido entre 2014 e 2019, com objetivo de obter as evidências mais atuais possíveis. Dessa forma, excluindo artigos repetidos e selecionando a amostra que foi analisada com maior rigor a partir da leitura completa dos estudos.

Para a coleta de dados dos artigos incluídos à revisão foi utilizado um instrumento modificado do Ursi (2005) que contém: título do estudo, ano, principais resultados e conclusões, estruturando-os em uma tabela (tabela 1). Com esse instrumento definiu-se os dados a serem extraídos e analisados, a fim de organizar e categorizar as informações a serem utilizadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Finalmente, foi realizada a discussão com base nos resultados, estes separados por domínios temáticos e avaliados criticamente de acordo com o conteúdo abordado no estudo.

Fluxograma 1 – Estratégia de busca com os descritores: "Cuidados Paliativos" e "Atenção Primária à Saúde"

Fonte: A autora.

Foi utilizado o instrumento adaptado de Ursi (2005) que inclui o título do estudo, o ano, os principais resultados e as conclusões para a coleta de dados dos artigos selecionados, sendo organizado e categorizado as informações de forma precisa. Os resultados estão organizados em um quadro a seguir, apresentados de forma descritiva e analisados com base na literatura ao tema em questão.

RESULTADOS

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
SILVA 2014	O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.	Da análise das publicações, surgiram oito categorias temáticas: 1) Possibilitar o cuidado domiciliar; 2) Garantir assistência com integralidade; 3) Utilizar a longitudinalidade como ferramenta de cuidado; 4) Responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família; 5) Buscar aprimoramento profissional em cuidados paliativos; 6) Viabilizar a coordenação do cuidado; 7) Facilitar o acesso do paciente em cuidados paliativos e sua família; 8) Trabalhar em parcerias dentro e fora da APS.	A facilidade de acesso, próximo ao lar, o manejo dos sintomas e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas em nossas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas certamente, o cuidado paliativo faz toda a diferença aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida.
SOUZA 2015	Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas.	O estudo revelou como principais problemas éticos a "responsabilidade da APS para com os cuidadores e famílias" e a "dificuldade de comunicação franca e honesta entre a equipe e a família".	O estudo mostra que a formação de profissionais com competência técnica e que a continuidade da assistência na transição do tratamento curativo para o paliativo são fatores benéficos à integralidade e a melhores respostas aos desafios éticos que das equipes.
SAITO E ZOBOLI 2015	Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review.	Os problemas éticos detectados pelo estudo foram: falta de apoio dos serviços de referência; escassez de recursos; sobrecarga de trabalho; falta de habilidades comunicacionais; desconhecimento sobre CP; dificuldade de estabelecer limites na relação clínica.	São fundamentais normatizações e formação específicas, além da cultura do cuidado compartilhado e corresponsável para incorporar os cuidados paliativos na APS.
JUNIOR, SANTOS E PESSALACIA 2016	Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura	Identificaram-se 25 artigos que atendiam aos critérios, sendo selecionados vinte. Foram apresentados dois quadros sinópticos, o primeiro contendo título, periódico, ano e objetivo, e o outro com o título e o desafio descrito. Os artigos foram agrupados em quatro categorias: Experiências de profissionais, pacientes e cuidadores; Gestão dos CP na APS; Intervenções educativas para os CP; e Desafios para os CP na APS.	Apesar de muitos estudos abordarem a temática dos CP na APS, eles ainda apontam diversos desafios para a implementação destes cuidados neste contexto.
PESSALACIA, ZOBOLI E RIBEIRO 2016	Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica.	Constatou-se os seguintes determinantes e condicionantes para o acesso: financiamento em saúde; responsabilidade dos profissionais; quantitativo de profissionais necessário; estrutura dos serviços; acesso a medicamentos; organização dos serviços para a tomada de decisão justa mediante recursos limitados; políticas voltadas para correção das disparidades; estratégias de priorização e racionalização do acesso aos serviços.	O autor propõe um modelo de justiça fundamentado na preocupação com a equidade na utilização dos recursos em saúde, ressaltando a importância de explorar os fatores que podem restringir ou facilitar o acesso à saúde (aspectos políticos, jurídicos, econômicos, sociais e culturais).
AZEVEDO et al. 2016	Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo.	Identificou-se 2715 elegíveis (3,59% da população cadastrada), sendo a maioria da unidade de aps setor sete (25,3%). A diabetes foi a patologia em maior evidência, seguida de câncer e de doenças cardiovasculares. 17,2% requereram CP precocemente; 9,7%, exclusivos, e os idosos acima de 60 anos foram os mais elegíveis.	Faz-se necessária a estruturação de uma rede de atenção integrada e ordenada pela APS e a capacitação profissional para melhor condução de casos de pacientes em cuidados paliativos.
PAZ, et al. 2016	New demands for primary health care in Brazil: palliative care.	141 dos 160 prontuários selecionados tinham informações de EPK (Escala de Performance de Karnofsky). A maioria dos casos (98,3%) teve desempenho abaixo de 70% sendo pacientes elegíveis para cuidados paliativos. As patologias mais frequentes relacionavam-se a quadros crônico-degenerativos (46,3%), seguidas pelas relacionadas com a qualidade da atenção à gestação e ao parto (24,38%).	É necessário incluir cuidados paliativos na prática da APS, com o intuito de prestar um cuidado integral, compartilhado e humanizado aos pacientes que o necessita

MAR-CUCCI et al. 2016	Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório.	24 pacientes foram incluídos (0,73% da população cadastrada), com idade média de 76 anos. As doenças cerebrovasculares, cânceres e demências foram as patologias mais presentes. A maioria requeria assistência nas atividades cotidianas, e os serviços mais utilizados na UBS foram a obtenção de medicamentos e a orientação técnica. Identificaram-se limitações no suporte oferecido pela UBS.	As dificuldades evidenciadas pelos cuidadores demonstram o despreparo pessoal aliado à precariedade social e econômica existentes no contexto domiciliar. Além disso, defrontam-se com a atenção restrita e descontinuada prestada pela ESF.
MENE-GUIN E RIBEIRO 2016	Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família.	A partir da análise da transcrição das entrevistas, foram identificadas quatro temas, que emergiram das questões norteadoras : 1 - Principais dificuldades elencadas pelos cuidadores no contexto da assistência paliativa: luto Antecipatório; sobrecarga emocional do cuidador; dificuldade de relacionamento; despreparo para lidar com o sofrimento; controle da dor; dificuldades financeiras; falta de suporte da rede de apoio do município.; 2 – Dificuldades enfrentadas no processo de cuidar no domicílio: tempo dispensado para cuidar do outro; comprometimento das tarefas domésticas; despreparo para cuidar do paciente acamado; sobrecarga física do cuidador; falta de materiais adequados; falta de estrutura física no domicílio; falta de suporte da equipe de ESF; abdicação da própria vida pelo outro.; 3 - Contribuições para aprimorar a assistência paliativa no domicílio: apoio da família; materiais adequados; adequação das instalações; auxílio financeiro; suporte técnico; apoio emocional.; 4 - Redes de apoio do município a que os cuidadores recorrem quando necessitam serviços Públicos; operadora de saúde; amigos e vizinhos.	Apesar de haver pacientes com essas demandas e com alto grau de incapacidade funcional, não há iniciativas específicas para oferecer cuidados paliativos na ESF. As políticas para a aplicação de CP são limitadas na atenção primária.
COSTA, POLES E SILVA 2016	Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.	Esse estudo descritivo sintetizou a experiência dos alunos em cinco temas: identificação com o paciente e a família, mudança na percepção sobre cuidados paliativos, aprendizado com a prática e trabalho em equipe multidisciplinar, processo de racionalização e sensibilização e formação em cuidados paliativos.	Visto isso, fica evidente a necessidade em se estimular o ensino teórico e prático dos CP nas grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde.
CORRE-A-CASA-DO et al. 2017	Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo.	Surgiram 3 categorias: 1) enfermagem de gerenciamento de casos como serviço de qualidade para o paciente; 2) falhas no sistema de informação com as subcategorias: informações prévias ao paciente insuficientes e inadequadas e mídia entre níveis ineficaz para a enfermagem avançada; 3) deficiências no planejamento da alta, nas subcategorias: má gestão de recursos durante a admissão, incerteza sobre o momento da descarga e recursos humanos insuficientes para coordenar a transferência.	Os enfermeiros gerentes de caso acham que há problemas com a coordenação, a informação e o planejamento da alta dos pacientes paliativos no hospital. Seria útil revisar as vias de comunicação dos relatórios de cuidados e alta, para que os recursos necessários aos pacientes paliativos sejam gerenciados de maneira eficaz ao serem transferidos para casa.
CARVA-LHO et al. 2018	Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária.	O significado da assistência em cuidados paliativos para profissionais de saúde é influenciado por fatores que interferem na sua assistência, como: ausência de capacitação dos profissionais, desarticulação da rede de atenção à saúde, modelo da assistência hospitalocêntrica, falta de insumos e influências da cultura nos cuidados paliativos na atenção primária de saúde.	A trajetória para o estabelecimento de um cuidado sistematizado no contexto da APS para os pacientes em cuidados paliativos envolve variáveis existentes nas relações interpessoais, as quais envolvem a experiência dos profissionais de saúde, a partir de práticas de saúde continuadas no processo de interação entre profissionais, rede de atenção à saúde, paciente e família, tendo o contexto domiciliar como uma realidade de cuidado e chave para a melhora da qualidade de vida.

MARCUCCI et al. 2018	Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária.	73 pacientes foram incluídos, com idade média de 77,2 ± 12,1 anos. Demências (27%) e doenças cerebrovasculares (26%) foram as condições mais frequentes. A ESAS (Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton) mostrou que os sintomas mais prevalentes foram o comprometimento do bem-estar, dor, cansaço e sonolência, todos com escore médio abaixo de 3 pontos (intensidade leve). A média na EPK (Escala de Performance de Karnofsky) foi de 47,9 ± 13,9 pontos, sendo 44 ± 11,3 pontos para homens e 51 ± 11,3 para mulheres, com diferença significativa entre os sexos (p = 0,023). Pacientes sem cuidadores tiveram melhor status funcional, mas apresentaram maior intensidade para dor e cansaço.	Os pacientes com doença neurológica foram os que apresentaram maior limitação da funcionalidade. Os sintomas tiveram, no geral, uma intensidade leve. A presença de cuidadores pode ter influência num melhor controle dos sintomas.
RIBEIRO E POLES 2019	Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família	O estudo identificou que os médicos possuem conhecimento insuficiente sobre o conceito de cuidados paliativos tendo dificuldades para abordá-lo de maneira holística. Isto se deve, em especial, à deficiência na formação acadêmica, que ainda privilegia o conhecimento biomédico em detrimento do alívio do sofrimento humano.	É necessário abordar o tema durante a formação médica, bem como discuti-lo entre os profissionais já atuantes nos serviços de saúde visando proporcionar melhor qualidade de vida e de morte para os pacientes em cuidados paliativos.

Tabela 1 – Resultados da pesquisa

Fonte: A autora

DISCUSSÃO

Em relação aos artigos utilizados neste trabalho, 1 artigo foi elaborado em 2014, 2 em 2015, 7 em 2016, 1 em 2017, 2 em 2018 e 1 artigo foi produzido em 2019. Os principais desafios para o acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde observadas nos estudos julgadas importantes e relevantes para área de saúde foram categorizadas a seguir:

Cuidados Paliativos no contexto da APS.

O aumento da importância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população brasileira, associada à maior longevidade, implica em uma demanda crescente sobre o sistema de saúde. Tais condições acarretam uma perda gradativa da autonomia do paciente, requerem a necessidade de cuidados contínuos e causam prolongado sofrimento até o óbito. A APS tem um importante papel nas políticas de saúde como meio de influenciar nas condições determinantes de doenças, bem como ampliar e coordenar o acesso aos cuidados de saúde nas diferentes fases da vida da população (MARCUCCI et al., 2016).

Nos últimos anos de vida, os pacientes apresentam múltiplas e complexas necessidades, o que resulta na prestação de CP em várias configurações: residenciais, hospitalares, ambulatórios e consultórios. Dessa forma, os pacientes e suas famílias requerem a prestação de CP de forma planejada e contínua. Ou seja, por meio da organização deliberada do cuidado, centrado no paciente, visando otimizar e integrar a prestação do serviço. No entanto, apesar dessa necessidade, este tipo de coordenação é muitas vezes inexistente, resultando um aumento de hospitalizações e reduzido acesso aos cuidados.

O atual contexto incentivou a mudança de enfoque dos CP, os quais, tradicionalmente, estavam relacionados ao câncer e aos cuidados especializados. Atualmente, seu conceito tem sido ampliado para outras DCNT e a outros ambientes de cuidados (JUNIOR; SANTOS; PESSALACIA, 2016).

A Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e objetiva oferecer cuidado integral, coordenando o atendimento prestado por outros serviços de saúde. Em muitos países a APS é classificada como o melhor nível de assistência à saúde para prestação de serviços de cuidados paliativos. Entende-se que a proximidade emocional, cultural e geográfica dos profissionais contribui para que o cuidado seja humanizado, respeitando-se a autonomia do paciente e de suas famílias e evitando-se a fragmentação do indivíduo. Além disso, a APS permite que o indivíduo permaneça em casa, de forma a evitar seu afastamento da família nos momentos finais de vida (RIBEIRO; POLES, 2019).

É possível declarar que, no trajeto percorrido por pacientes em final de vida e suas famílias, a atuação de qualidade da Atenção Primária à Saúde é mais importante do que nunca. O acesso facilitado, garantido, próximo ao lar, o manejo dos sintomas constantes e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas em nossas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas certamente, o cuidado paliativo faz toda a diferença aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida (SILVA, 2014).

Desafios no acesso aos CP na APS

O manejo de pacientes em CP necessita de um atendimento coordenado e integrado. Carvalho et al. (2018) através de pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas evidenciou um contexto frágil de saúde, representado pela desarticulação e pela ausência de continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde voltada para os cuidados paliativos obtendo como possíveis causas a falta de padronização e a falta de articulação da atenção primária com hospitais e centros especializados. Esse fato é corroborado por Meneguin e Ribeiro (2016), os quais afirmam que as instituições hospitalares, no momento da alta, raramente realizam contato prévio com profissionais das equipes da estratégia saúde da família (ESF) para encaminhamento do caso, ficando o cuidador a total responsabilidade pelo cuidado. A falta do cuidado compartilhado entre os serviços de saúde dos diferentes pontos da rede constitui ainda barreira à otimização de cuidados paliativos, pois acaba dificultando o mapeamento e condução dos casos. Sendo assim, a continuidade ao cuidado é um desafio que envolve a necessidade da gestão favorecer ações para atender o princípio da integralidade.

A falta de insumos dificulta a promoção de uma assistência eficaz aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Profissionais da saúde apontaram o desejo de se assistir a esses usuários, porém a carência de materiais e a necessidade de ações programadas e articuladas ultrapassam a organização apenas da equipe. O estudo mostrou

que os profissionais se sentem angustiados com a falta de aparato e com a dificuldade de encaminhamento para um atendimento especializado, promovendo empecilhos no manejo do paciente pelos profissionais de saúde (CARVALHO et al., 2018). Em revisão sistemática realizada por Saito e Zoboli (2015) foi evidenciado que os profissionais da APS envolvidos em CP relatam que a carência de recursos e ausência de espaço para discutir as experiências na atenção aos pacientes terminais e a sobrecarga de trabalho são fatores que deixam os profissionais de saúde mais passiveis a doenças psicológicas, além de gerar frustração entre eles, por não conseguirem prestar cuidado de boa qualidade.

Paz et al. (2016) realizaram estudo descritivo do tipo série de casos em 14 unidades de saúde inscritos em um programa de distribuição de insumos para usuários com incontinência urinária e fecal, sendo aplicada Escala de Performance de Karnofsky nos pacientes do programa com o intuito de identificar pacientes com indicação de CP do município de São Paulo. A maioria dos casos (98,3%, 138/141) teve desempenho abaixo de 70% sendo elegíveis para cuidados paliativos, mostrando a grande prevalência de pacientes que necessitam de CP entretanto não são acompanhados nesse âmbito. As patologias mais frequentes relacionavam-se a quadros crônico-degenerativos (46,3%). Assim, há necessidade de se incluir cuidados paliativos na APS e de meios para identificar os pacientes que dele necessitam, a fim de prestar um cuidado integral, compartilhado e humanizado aos pacientes.

A falta de capacitação em cuidados paliativos pelos profissionais da APS leva a preconceitos sobre o manejo desses pacientes. Como exemplo, em revisão sistemática conduzida por Saito e Zoboli (2015), foi evidenciado que os médicos acreditam que discutir sobre CP consome muito tempo e, como consequência, é pouco provável haja algum diálogo sobre o tema com o paciente. Além disso, afirmam que essa discussão não é benéfica para o paciente, por ser desgastante e desconfortável. Além disso, o despreparo dos profissionais de saúde quanto ao manejo dos cuidados paliativos é algo identificado desde a graduação. Em estudo qualitativo realizado por Costa, Poles e Silva (2016) com estudantes de medicina e enfermagem, os entrevistados informaram que tinham em mente que os CP se iniciavam quando não se tinha mais o que fazer por aquele doente. Todos os participantes afirmaram que a abordagem curricular dos CP é insuficiente, tanto em conteúdo quanto em estimular o acadêmico a procurar mais conhecimento sobre o assunto, estando este ligado, em especial, a atividades extracurriculares, as quais a maioria dos alunos não tem acesso.

É cultural a ideologia que o processo de finitude é algo que demanda assistência complexa, remetendo imediatamente à necessidade do internamento hospitalar. Carvalho et al. (2018) reitera que a preferência pelo hospital reflete o predomínio do modelo hospitalocêntrico e curativista associado ao ambiente hospitalar ao invés do cuidado centrado nas necessidades do paciente e da família, inseridos no seu ambiente natural. Essa ação, por parte dos cuidadores, propicia a descontinuidade do cuidado, em não considerar o contexto da APS, dificultando a realização dos cuidados paliativos no domicílio.

Parte do desafio em se estabelecer o cuidado domiciliar desses pacientes ocorre devido a dificuldades na manutenção da relação entre o paciente e seus cuidadores com a equipe da APS. Em estudo transversal exploratório realizado por Marcucci et al. (2016) verificou-se que há limitações para oferecer atendimento multiprofissional e acompanhamento contínuo desses pacientes, principalmente na realização de visitas domiciliares, na qual 33% dos entrevistados relataram não terem recebido nenhuma visita domiciliar no mês anterior à entrevista e poucos receberam atendimentos multiprofissionais. A maioria dos pacientes também não recebia suporte domiciliar do SAD. Souza et al. (2015), em seu estudo, demonstram a existência de um sistema informal organizado pela família para cuidar desses pacientes, o qual não conta com a participação da APS, sendo os familiares ou pessoas contratadas pela própria família os principais cuidadores. Os arranjos familiares para a assistência domiciliar desses doentes evidenciam a sobrecarga dos cuidadores, em razão da falta de suporte adequado da rede de saúde para prover os CP. A equipe e os cuidadores não se comunicam de maneira eficaz, visto que não conseguem falar de forma aberta sobre a real situação do paciente, sobre o significado e nuances dos CP ou sobre a morte. Além disso, os profissionais da APS afirmam dificuldade em manter a relação profissional-paciente pois relatam que há falsas expectativas criadas para a família no hospital e, ao instaurar o cuidado domiciliar, a equipe é forçada a negar essas informações e frustrar essas expectativas o que afeta negativamente a relação profissional-paciente.

Os enfermeiros gestores da atenção primária relatam que precisam conhecer os dados atualizados (filiação, endereço, cuidador e contato) do paciente no momento da alta para um bom manejo domiciliar. Os participantes do estudo fenomenológico qualitativo de Correa-Casado et al. (2017) alerta sobre erros e inconsistências nos relatórios que chegam a eles, o que dificulta a localização do paciente em casa e a continuidade do cuidado.

Em estudo transversal e descritivo realizado por Marcucci et al. (2018) a independência funcional de pacientes em CP foi avaliada pela Escala de Performance de Karnofsky, tendo concluído que os pacientes sem cuidadores apresentam maior intensidade de seus sintomas (dor, cansaço, depressão, ansiedade e comprometimento do bem-estar) acima de 3 pontos em comparação aos que não tem cuidadores, com diferença estatisticamente significante somente para dor ($p = 0{,}04$) e cansaço ($p = 0{,}03$). A atenção primaria tem a possibilidade de oferecer o suporte em CP, de forma não especializada, para favorecer a qualidade de vida, o controle de sintomas e o planejamento do cuidado de indivíduos que enfrentam condições sem possibilidade de cura.

Avanços nos CP na APS

No Brasil, já foram promulgadas normas que estabelecem o cuidado paliativo e o atendimento domiciliar no SUS. Entre elas, pode-se citar a Portaria nº 19 de janeiro de 2002, que amplia a inserção dos cuidados paliativos no SUS através do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002, que regulamenta o atendimento e a internação domiciliar dentro do SUS. Mais recentemente, desenvolveu-se também o Programa Melhor em Casa, que visa fortalecer o atendimento domiciliar pelas equipes de Atenção Primária. Entretanto, ainda são poucos os locais em que os cuidados paliativos são praticados pelas equipes de ESF (RIBEIRO; POLES, 2019).

A Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013, descreve o papel da APS na atenção domiciliar em CP, sendo apontada como Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), com o objetivo de atender à população com as seguintes características: pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e os que necessitem de cuidados de menor complexidade, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde. Tal documento também estabelece a organização da assistência especializada, através dos SAD e da atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (JUNIOR; SANTOS; PESSALACIA, 2016).

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 contribui para a manutenção dos casos de cuidados paliativos na APS, tendo em vista que o suporte de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, geriatras entre outros profissionais aumenta a resolubilidade da equipe de APS e acrescenta em muito a gama de possibilidades de intervenções e orientações que podem ser oferecidas nesse nível de assistência (SILVA, 2014).

O Brasil dispõe de cerca de 40 serviços hospitalares especializados, para prestar CP, além de uma rede de APS e de SAD, todos pertencentes à RAS, que também desempenham essas ações de saúde que regulamentam e orientam a sua realização no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma articulada, nos diferentes serviços da RAS. Ainda assim, mais de 100 milhões de pessoas sejam beneficiadas com cuidados paliativos anualmente, menos de 8% das pessoas que precisam desses cuidados, de fato, têm acesso a essa atenção à saúde (CARVALHO et al., 2018).

Atualmente, os serviços de saúde vivem em uma configuração inadequada dos modelos de atenção, marcada pela incongruência entre a oferta de serviços e a necessidade de saúde da população, isto é, a organização da assistência não tem dado suporte a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas, as quais implicam no aumento de pacientes que necessitam de CP (AZEVEDO et al., 2016).

Ao ser considerado o atual contexto de envelhecimento populacional e o aumento das DCNTs, torna-se relevante a realização de estudos voltados para o debate em torno dos CP na APS. A fim de cooperar para o planejamento e a elaboração de políticas públicas, bem como para a assistência em CP, este estudo buscou encontrar os desafios para a implementação dos CP na APS. Para superar tal deficiência, torna-se necessário resgatar as RAS, com o intuito de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com fornecimento de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, como proposta melhoria da qualidade de vida, por meio de alívio da dor e do controle de sintomas, aliados ao suporte psicossocial, espiritual e multidisciplinar ao paciente e ao familiar (PESSALACIA; ZOBOLI; RIBEIRO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas na população em geral, torna-se necessário que as equipes da ESF estejam preparadas para atender essa demanda. Neste contexto, a APS funciona como principal gerenciador dos pacientes em CP, entretanto ainda existem diversas adversidades a serem solucionadas para sua aplicabilidade completa.

Visto que cuidados paliativos constituem uma prática assistencial interdisciplinar em construção e que demanda esforços para uma implementação efetiva no sistema de saúde do país, há necessidade de uma política nacional que articule as iniciativas de cuidado no final da vida, dentro de um modelo eminentemente paliativo e integrado, tendo como proposta melhoria da qualidade de vida, por meio de alívio da dor e do controle de sintomas, aliados ao suporte psicossocial, espiritual e multidisciplinar ao paciente e ao familiar.

Após término do estudo, foram avaliados diversos empecilhos para a aplicação efetiva dos CP na APS, sendo eles: descontinuidade da assistência em saúde; escassez de recursos; ausência de capacitação dos profissionais de saúde; forte influência da cultura e modelo de assistência hospitalocêntrica; dificuldade em se estabelecer cuidado domiciliar; relutância em responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família; falta de métodos para identificar pacientes que necessitam de cuidados paliativos e escassez de políticas voltadas à coordenação do cuidado de maneira efetiva.

Como solução, surge a atenção domiciliar (AD) cujo objetivo é a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na APS, em ambulatórios, nos serviços de urgência e de emergência e hospitalar, tendo como objetivo a redução do período de permanência de usuários internados. Considerando-se o panorama brasileiro de insalubridade de serviços e de equipes especializadas em CP, a APS passa a exercer um importante papel na coordenação dos cuidados (AZEVEDO et al., 2016).

Visto isso, é preciso fortalecer as equipes de APS como ordenadoras e coordenadoras do cuidado, fornecendo suprimentos necessário para o trabalho, melhora do serviço para atuação de forma integrada e formação e capacitação de todos os profissionais de saúde desde a graduação para trazer maior conforto aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa et al. Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs. [internet]**. v. 15, n. 4, p. 683-693, 2016.

CARVALHO, Gleyce Any Freire de Lima et al. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.27, n. 2, 2018.

CORREA-CASADO, Matías et al. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. **Aten. Primaria**,v. 49, n. 6, p. 326-334, 2017.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. v. 20, n. 59, p. 1041 – 1052, 2016.

JUNIOR, Aires Garcia dos Santos; SANTOS, Fernando Ribeiro dos; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de enfermagem UFPE online.** v. 10, n. 7, p. 2708 – 2719, 2016.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. Saúde Colet.,** v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária. **Geriatr Gerontol Aging.,** v. 12, n. 3, p. 159-165, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out/dez., 2008.

MENEGUIN, Silmara; RIBEIRO, Rafaela. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

PAZ, Cássia Regina de Paula et al. New demands for primary health care in Brazil: palliative care, **Invest Educ Enferm**., v. 34, n. 1, p. 46-57, 2016.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; RIBEIRO, Isabely Karoline. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 1, p. 2119-2139, 2016.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**., v. 43, n. 3, p. 62-72.

SAITO, Danielle Yuri Takauti; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Rev. Bioét. (Impr.)**. v. 23, n. 3, p. 593-607, 2015.

SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 45-53, 2014.

SOUZA, Hieda Ludugério de et al., Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Rev. Bioét. (Impr.)**., v. 23, n. 2, p. 349-359, 2015.

URSI, E. S., GALVÃO C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, fev, 2006.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

CAPÍTULO 9

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Data de subimissão: 30/07/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Paloma Gabrielli Gramlich
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM
http://lattes.cnpq.br/0973386223239265

Fernando Rocha Oliveira
Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM.
http://lattes.cnpq.br/7680448618450890

RESUMO: O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, destaca no seu primeiro capítulo os direitos à saúde e à vida para esse grupo. A taxa de mortalidade infantil desempenha um papel crucial na avaliação da saúde da população, refletindo o acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços de atendimento à saúde materno-infantil. Portanto, é fundamental que os sistemas de saúde dedicados a crianças e adolescentes sejam eficazes e incluam a disponibilidade de serviços e acesso equitativo para todas as camadas da sociedade. O acesso a esses serviços desempenha um papel primordial na prevenção e promoção da saúde dessa população. Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa que visa investigar a relevância do acesso aos serviços de saúde na promoção da atenção integral à saúde da criança e do adolescente, visando avaliar os impactos da acessibilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças nesses grupos. A revisão teórica da literatura,foi elaborada, por meio,de busca ao das principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), e National Library of Medicine (PubMed). O acesso aos serviços de saúde é fundamental para a prevenção de mortes evitáveis e para a garantia do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, ainda persistem disparidades regionais na disponibilidade de recursos e serviços. Isso resulta em obstáculos ao acesso universal e igualitário à saúde, especialmente para populações mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Acesso Universal aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ACCESS TO HEALTH SERVICES AND THEIR IMPORTANCE IN HEALTH CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: The Child and Adolescent Statute, established by Law No. 8,069, of July 13, 1990, highlights in its first chapter the rights to health and life for this group. The infant mortality rate plays a crucial role in assessing the health of the population, reflecting access to health resources and the quality of maternal and child health care services. Therefore, it is essential that health systems dedicated to children and adolescents are effective and include the availability of services and equitable access for all layers of society. Access to these services plays a key role in preventing and promoting the health of this population. This is a narrative literature review study that aims to investigate the relevance of access to health services in promoting comprehensive health care for children and adolescents, aiming to evaluate the impacts of accessibility on the prevention, diagnosis and treatment of diseases in these areas. groups. The theoretical review of the literature was prepared through a search of the main publications obtained in the databases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), and National Library of Medicine (PubMed). Access to health services is essential for preventing avoidable deaths and ensuring the healthy development of children and adolescents. In Brazil, despite advances in public health policies, regional disparities in the availability of resources and services still persist. This results in obstacles to universal and equal access to healthcare, especially for more vulnerable populations.
KEYWORDS: Effective Access to Health Services. Universal Access to Health Services. Barriers to Access to Health Care.

INTRODUÇÃO

Nos países desenvolvidos, movimentos sociais surgiram com o objetivo de desestruturar as práticas assistencialistas, nas quais os direitos eram concedidos por meio de ações de caridade (Batista, 2007). A Constituição de 1988 foi influenciada por esses movimentos sociais, que buscavam assegurar os direitos sociais e fundamentar a cidadania (Selau, Kovaleski, Paim, 2020).

No Brasil, o direito ao acesso à saúde é garantido pela Constituição de 1988, que, em seu Artigo 196, estabelece o seguinte princípio:

> [...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(BRASIL, 1988)

Em 1990, no Brasil, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma legislação com objetivo de garantir os direitos dessa população, eliminando a necessidade de caridade como recurso de assistência (Selau, Kovaleski, Paim, 2020). Este estatuto, estabelecido por meio da LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, dedica seu capítulo I ao direito à saúde e à vida das crianças e adolescentes. Em seu Artigo 7º, o estatuto determina:

> “[...] A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (Brasil, 1990 p.1)

Considerando que a criança possui direito à vida e à saúde, a taxa de mortalidade na infância assume um papel crucial como indicador-chave na avaliação da saúde dessa população. O acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços oferecidos pela atenção à saúde materna e infantil desempenham um papel determinante na mortalidade desse grupo. (Brasil, 2018).

Desde modo, os sistemas de saúde têm como objetivo de proporcionar uma cobertura universal de saúde e o de bem-estar dessa população, por meio, de atendimento abrangente, prevenção e proteção contra riscos para toda a comunidade, com uma distribuição equitativa de forma a considerar as desigualdades, para alcançar maior efetividade e eficiência (Mendes, 2019). Assegurar o acesso a serviços de qualidade assume uma importância de destaque no âmbito dos sistemas públicos de saúde. Este objetivo proporciona não somente atenção a problemas agudos e crônicos, mas de articular ações de promoção de saúde e prevenção de agravos (Mendes, 2012).

Os sistemas de saúde que visam a atenção a crianças e adolescentes devem ser efetivos, e ter em sua organização a disponibilidade de serviços e acesso igualitário para todas as camadas da população, o acesso aos serviços de saúde é primordial na prevenção e promoção de saúde desta população.

Assim este capítulo tem como objetivo revisar literatura e investigar a relevância do acesso aos serviços de saúde na promoção da atenção integral à saúde da criança e do adolescente, visando avaliar os impactos da acessibilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças nesses grupos, destacando a importância do acesso no contexto do SUS e analisando desafios e evolução das políticas públicas com base na literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão teórica da literatura, elaborada, por meio, de busca ao das principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), e National Library of Medicine (PubMed). Além disso, foram realizadas consultas no site do Ministérios e da Organização Mundial de Saúde (OMS). As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde, Acesso Universal aos Serviços de Saúde, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

Não foram aplicados filtros relacionados a datas, idiomas ou status da publicação e buscou-se combinar os descritores, em pares e na totalidade, utilizando o operador booleano “AND”. No estudo foram incluídos artigos que abordavam a saúde da criança e a saúde da mulher de língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos artigos cujo os textos eram restritos

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os sistemas de atenção à saúde como um conjunto de programas com o propósito primário de promover, restaurar e manter a saúde da população. Esses sistemas buscam alcançar os seguintes objetivos: proporcionar um acolhimento humanizado à população, oferecer serviços eficazes e seguros, garantir a proteção adequada contra riscos para todas as pessoas, atingir um nível ótimo de saúde distribuído de maneira equitativa e fornecer serviços de alta eficácia (WHO, 2000).

Os sistemas de atenção à saúde são soluções sociais intencionalmente estruturadas com intuito de responder às demandas, necessidades e preferências de uma população. Desta forma estas devem ser planejadas para atender as demandas de saúde de uma população que se manifestam em boa parte pela situação nutricional, epidemiológica e demográfica (Mendes, 2019).

Existe uma relação muito tênue entre a substituição da situação em saúde e a mudança dos sistemas de saúde, características que juntamente com outros pontos como desenvolvimento econômico, científico e tecnológico corroboram para a mudança dos sistemas de saúde. Por esse motivo, em qualquer população deve existir o equilíbrio entre as demandas de saúde e os sistemas de saúde de acordo com a situação demográfica e epidemiológica. No momento que esse equilíbrio se rompe ocorre o desequilíbrio de um sistema de saúde (OMS, 2011).

A criação das redes de atenção à saúde teve início em 1920 no Reino Unido quando foi escrito o relatório Dawson, que foi resultado de uma grande discussão sobre a mudança dos sistemas de proteção social, neste relatório consta a primeira proposição de um sistema de saúde regionalizado e organizado em redes, onde os serviços deveriam seguir uma organização ampliada, com intuito de atender as demandas de saúde da população. Não apenas isso, mas os serviços de saúde deveriam ser acessíveis e fornecer cuidados de prevenção, cuidados curativos, cuidados no âmbito domiciliar e ter seus centros de saúde ligados aos hospitais (Oliveira, 2016).

Nos anos 90 a redes de atenção à saúde foram reconsideradas devido à crise de saúde nos países desenvolvidos, originando desta forma várias proposições para transpor os sistemas de saúde fragmentados da época: organizações sanitárias integradas, na Espanha; sistemas integrados de saúde, no Canadá; sistemas organizados de serviços de saúde, nos Estados Unidos ; sistemas clinicamente integrados, no Reino Unido (OPAS,OMS, 2011).

A etiologia da crise dos sistemas de saúde contemporâneo está na incompatibilidade dos seus fatores circunstanciais e fatores internos. Os fatores circunstanciais como transição epidemiológica, avanço da ciência e envelhecimento da população se transformam de maneira muito mais rápida que os fatores internos, como sistema financeiro, estrutura de gestão e estrutura organizacional. Por esse motivo os sistemas de saúde não conseguem

se adaptar em tempo hábil às mudanças dos fatores circunstanciais. Devido a isso se estabelece a crise universal dos sistemas de saúde, que tem uma ideia de atendimento às necessidades agudas de saúde de maneira contínua, desconsiderando as necessidades crônicas (OMS, 2011).

As condições de saúde podem ser determinadas como situações de saúde dos indivíduos, que podem se apresentar de forma rápida ou persistente e exigem respostas sociais de reação ou de prevenção, pontuais ou constantes, fragmentadas ou integradas do sistema de saúde (Mendes, 2011).

De forma característica trabalha-se em saúde dividindo doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, essas categorias são muito usadas na epidemiologia, estes tem muita aplicabilidade para utilização nos sistemas de saúde, o motivo é simplório, da perspectiva da resposta social às demandas de saúde, algumas doenças transmissíveis devido ao seu longo período de desenvolvimento estão mais próximas a respostas do sistema ao combate a doenças crônicas, por isso utiliza-se a nova classificação de doenças com condições agudas e condições crônicas (Mendes, 2011).

As condições agudas são de desenvolvimento curto resultantes de respostas a doenças transmissíveis como a dengue gripe ou outras doenças infecciosas, já as condições crônicas transcendem as doenças como hipertensão e diabetes, e podem tratar também de condições relacionada a doenças transmissíveis como a tuberculose, hanseníase, hepatites virais e HIV/Aids, condições relacionadas ao puerpério e o período perinatal, condições ligadas a manutenção da saúde por ciclos de vida como atenção aos idosos e puericultura, condições relacionadas a deficiências físicas mentais e estruturais contínuas (Mendes, 2011).

Os sistemas sociais, diferentemente dos sistemas biológicos, não buscam compatibilizar suas funções com a sobrevivência ao invés disso se desenvolverem por diálogos e muitos confrontos internos e externos. Os sistemas sociais complexos buscam o alcance de um ou mais objetivos comuns que mostram um direcionamento intencional. Assim como os sistemas sociais complexos, os sistemas de saúde, trazem diálogos direcionados ao o que objetivam atingir (Mendes, 2019).

Os sistemas de saúde têm como objetivo atingir um nível de saúde excelente, acolhimento da população, precaução e proteção dos riscos para toda a população, distribuição igual de forma a considerar os desiguais, efetividade e eficiência (Mendes, 2019).

Segundo Wan et al. (2002), os sistemas de saúde integrados conseguem desenvolver melhor os cuidados ordenados e contínuos com maior eficácia. O motivo do melhor desempenho é a coordenação do cuidado, estrutura de gestão, o trabalho multidisciplinar, controle dos serviços e a integração de sistemas e equipe clínicas.As redes de atenção à saúde são maneiras de produção econômica, podem ter uma estrutura de organização produtiva mesclada que ajustam a concentração de certos tipos de serviços e a separação de outros; os serviços como a atenção básica à saúde por exemplo podem ser dispersos devido sua característica funcional , diferente de serviços de saúde que demandam de maior capacidade tecnológica como hospitais unidades de exames e diagnóstico (Mendes, 2011).

A maneira que as redes de atenção à saúde são organizadas indicam a particularidade do seu processo que são descentralizados, diferente de outros setores sociais, seus serviços se distribuem em uma rede de pontos de atenção à saúde, mas para que a organização das redes possam funcionar efetivamente de forma eficiente e com qualidade é preciso fundamentação nos seguintes itens: integração horizontal e vertical, disponibilização de recursos, capacidades de proporcionar acesso, níveis de atenção, territórios sanitários, processos de substituição e economia de escala (Mendes, 2011).

O direito à Saúde é um direito fundamental e essencial para a prática dos demais direitos, todo ser humano tem direito a usufruir o mais elevado nível de saúde, para que tenha a possibilidade de viver dignamente (Comitê, 2018).

A resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005, fala que todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde, sem que haja qualquer prejuízo financeiro a ambas as partes, no entanto essa é uma realidade distante da atualidade (Relatório, 2010).

De acordo com o relatório mundial de saúde de 2010, referente à cobertura dos serviços de saúde, as mulheres que estão na camada das 20% mais ricas da população têm 20 vezes mais chances de serem atendidas por um profissional qualificado de saúde do que as mulheres que fazem parte da população mais pobre.

Mulheres pobres que vivem em áreas mais distantes são as que têm menos possibilidade de ter um atendimento à saúde adequado; nos países de renda média-alta cerca de 99% das mulheres tem seus partos assistidos por enfermeiros, médicos ou parteiras, essa cobertura cai quando falamos de países de baixa renda, e países de renda média-baixa para 68% e 78% respectivamente (Fiocruz, 2023).

A diminuição dessa lacuna de cobertura de saúde entre ricos e pobres poderia salvar mais de 700.000 mulheres. A realidade de acesso aos serviços de saúde não é muito diferente quando falamos das crianças, as crianças pobres vivem menos em comparação às crianças ricas; a redução também dessa lacuna de cobertura de serviços de saúde para crianças, abaixo dos 5 anos como por exemplo disponibilização de vacinação de rotina poderia salvaria mais de 16 milhões de vidas (Relatório, 2010).

O SUS estabelece a política pública mais inclusiva aplicada no Brasil. Antes da constituição federal de 1988 a população brasileira estava dividida dissemelhantemente; a parte da população que não tinha emprego formal era considerada indigente sem direitos aos serviços de saúde pública, pois as políticas eram seletivas. O Sus trouxe a inclusão de muitos brasileiros de forma rápida e ampla, considerando estes como portadores de direitos na esfera da saúde (OPAS, OMS, 2011).

A inserção do sistema único de Saúde que surgiu através da constituição federal de 1988, que marcou a transformação na saúde pública do país, no entanto obstáculos como a má gestão, falta de profissionais, má distribuição de recursos, diferenças sociais e culturais entre regiões, comprometem o acesso e qualidade e a eficiência do serviço (Guedes; Silva, 2023).

No Brasil o direito ao acesso à saúde é garantido pela constituição de 1988 que em seu artigo 196 traz a seguinte determinação:

> [...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

No campo da saúde, o acesso é idealizado como a coleção de circunstâncias, de diversas naturezas, que permite a entrada de cada usuário, na rede de serviços de saúde, em seus distintos níveis de complexidade, e em suas diversas modalidades de atendimento (Romão; Peixoto; Carvalho, 2011).

O acesso geográfico é primordial quando falamos na busca por saúde; um estudo realizado por Sousa, Araújo e Miranda (2017) mostrou que na Bahia 24,8% dos partos normais foram realizados fora do município de residência das gestantes.

Outro estudo realizado por Almeida, Szwarcwald (2012) mostrou que o acesso ao parto hospitalar é bem diferente entre as regiões do Brasil, devido à diferença de disponibilização dos serviços de saúde serem muito discrepantes em algumas regiões, de acordo com o estudo nas Regiões Norte e Centro-Oeste o cidadão tem que percorrer maiores distâncias para acessar algum serviço de saúde, porém na região Sul o cidadão encontra os serviços com menor deslocamento, o que sugere maior acesso aos serviços oferecidos.

Os municípios de população menor da região Norte (menos de 20 mil habitantes) mostraram uma mediana de locomoção geográfica maior que 50 km para acesso aos serviços de saúde. Isso evidencia um grande problema que acaba impactando diretamente na saúde das crianças aumentando o coeficiente de mortalidade infantil (Almeida, Szwarcwald (2012).

De acordo Sousa, Araújo e Miranda (2017) as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil estão relacionadas a gestantes que peregrinam em busca de assistência ao parto.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SUA CONTRIBUIÇÃO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade na infância é um importante indicador para avaliação de saúde da população, o acesso aos recursos de saúde e a qualidade dos serviços ofertados para atenção à saúde materna e infantil são determinantes da mortalidade deste grupo (Brasil, 2018).

Taxas altas de mortalidade infantil evidenciam condições de vida e de saúde instáveis e um baixo desenvolvimento econômico e social. (Boletim, 2023)

A inclusão da taxa de mortalidade infantil dentro dos objetivos mundiais de desenvolvimento sustentável comprovam sua relevância (Brasil, 2018).

> [...] A TMI do Brasil apresenta declínio no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil NV. Em 2016, observou-se um aumento da TMI, passando para 14,0. De 2017 a 2019, voltou ao patamar de 2015, de 13,3 óbitos por mil NV (Boletim, 2023, p,3).

Fica claro através da análise dos dados fornecidos pelo boletim de saúde 2021 a contribuição dos serviços públicos de saúde na redução dos óbitos infantis, devido à grande queda da taxa de mortalidade após a inserção do SUS, passando de 47,1 óbitos por “*1000” nascidos vivos*, para 13,3 óbitos por *‘’1000’’ nascidos vivos.*

As políticas de saúde voltadas à atenção à saúde materna e infantil praticadas pelo SUS, em geral apresentam resultados positivos, e esses resultados decorrem da estruturação do SUS e ampliação de políticas de prevenção, promoção de assistência e de cuidados básicos (Mendes, 2019).

O Brasil vem apresentando queda na taxa de mortalidade infantil, todavia é importante considerar que países como Suécia, Portugal, Itália e Japão apresentam uma taxa de mortalidade infantil de 3 óbitos por mil nascidos vivos. E na américa latina países como Chile, Uruguai e Argentina apresentam taxas menores que a do Brasil (Brasil, 2018).

CONCLUSÃO

A garantia do acesso aos serviços de saúde é essencial para a promoção da saúde e a redução da mortalidade evitável. No entanto, o Brasil enfrenta disparidades significativas na oferta de serviços, especialmente em regiões mais remotas. A necessidade de longas viagens para realizar procedimentos básicos, como o parto normal, evidencia a urgência de políticas públicas mais eficazes. Embora os avanços nas últimas décadas sejam notáveis, persistentes desigualdades sociais e regionais comprometem o direito à saúde de muitos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S.; SZWARCWALD, C. L. “**Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros**”. Revista de Saúde Pública, vol. 46, 2012.

BERMAN, P. Organization of ambulatory care provision: a critical determinant of health system performance in developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 6, p. 791-802.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Mortalidade infantil no Brasil** : Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde, Brasília/DF, v. 52, ed. 2, 20 out. 2021. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016].Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anos-sus/legislacao/constituicaofederal.pdf Acesso em: 2 de maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.: **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasilia: Ministério da Saude, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

COMENTÁRIO GERAL n. 18: Não Discriminação. *In*: RAMOS, André de Carvalho *et al*. **COMENTÁRIOS GERAIS DOS COMITÊS DE TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS DA ONU**: COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, 2018. p. 79-81. Disponível em: https://www.academia.edu/44631261/Coment%C3%A1rios_gerais_dos_Comit%C3%AAs_de_Tratados_de_Direitos_Humanos_da_ONU. Acesso em: 1 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020**. Rio de Janeiro, 08 mar. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>.

GUEDES, Thiago de Andrade; SILVA, Francielle Santos da. Boletim de conjuntura. **Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia**: Escassez de médicos especialistas e desigualdade regional do acesso, Boa vista, v. 13, 1 jan. 2023. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/830. Acesso em: 3 maio 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em: 3 de maio de 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **OS FUNDAMENTOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.** *In*: MENDES, Eugênio Vilaça. DESAFIOS DO SUS: OS FUNDAMENTOS DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE. 1. ed. 2019: Brasil, 2019. cap. 1, p. 33-67.Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf.Acesso em: 3 jun. 2023.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de atenção a saude: A Atenção à Saúde Organizada em Redes**. 1. ed. São Luis: EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2016. 49 p. v. 1. ISBN 978-85-7862-583-2. Disponível em:https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf. Acesso em: 4 jun. 2023.

OMS, **A Atenção à saúde coordenada pela APS:construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. p17. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457 . Acesso em: 6 jun.2023

RELATÓRIO mundial de saúde. **Financiamento dos Sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal**, Portugal, 1 jan. 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?sequence=33&amoisAllowed=y. Acesso em: 11 maio 2023.

ROMÃO, Anselmo; PEIXOTO, Caio de Paula; CARVALHO, Carolina de Campos. Acesso. *In*: Laboratório de Informação em Saúde - ICICT - Fiocruz. 2011: Laboratório de Informação em Saúde - ICICT - Fiocruz, 2011. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso. Acesso em: 17 jun. 2023.

SELAU, Bruna L.; KOVALESKI, Douglas F; PAIM, Marina B. **Promoção da saúde de crianças e adolescentes em uma Organização da Sociedade Civil**: refletindo sobre os valores e a formação profissional. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00303135. DOI: 10.1590/1981- 7746-sol00303

SENA, T. S.; COSTA, M. L. “**Reflexões sobre a inserção da temática gestão da clínica na formação profissional em saúde**”. Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 40, 2016.

SOUSA, L. M. O.; ARAÚJO, E. M.; MIRANDA, J. G. V. “**Caracterização do acesso à assistência ao parto normal na Bahia**, Brasil, a partir da teoria dos grafos”. Cadernos de Saúde Pública, vol. 33, 2017.

WAN TT, Lin BY, Ma A. Integration mechanisms and hospital efficiency in integrated health care delivery systems. J Med Syst. 2002 Apr;26(2):127-43. doi: 10.1023/a:1014805909707. PMID: 11993569. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11993569/ Acesso em: 10 junho 2023.

CAPÍTULO 10

PERFIL CLÍNICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA ACOMETIDAS POR DOR PÉLVICA

Data de subimissão: 14/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Allycia Jamylle Nogueira de Mello
Centro Universitário de Maceió - UNIMA/ Afya
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0009-0000-5505-4418

Isabella Gomes Chagas
Centro Universitário de Maceió - UNIMA/ Afya
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0009-0008-0841-6365

Linda Concita Nunes Araujo
Centro Universitário de Maceió - UNIMA/ Afya
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0000-0002-2834-0336

RESUMO: A dor pélvica se apresenta como uma das principais queixas das mulheres em busca de atendimento ambulatorial nos serviços de saúde, responsável por interferir nas atividades diárias e ter um impacto importante na qualidade de vida dessas pacientes. Sendo assim, a dor pélvica não se trata de uma patologia, mas de um quadro clínico que pode ser desencadeado por diferentes afecções e que frequentemente está associada a outros problemas. O artigo tem como objetivo descrever o perfil clínico de mulheres atendidas em uma clínica-escola acometidas por dor pélvica. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e retrospectivo, utilizando como instrumento de coleta de dados os prontuários de uma clínica-escola, localizada no município de Maceió, Alagoas, Brasil. Com base nos resultados, o perfil predominante nas consultas ginecológicas é constituído por mulheres em idade fértil, com queixas de dores abdominais e pélvicas, corrimento vaginal, associado ou não a um processo infeccioso, e ciclo menstrual irregular. Portanto, por ser um quadro clínico complexo, sugere-se novos estudos voltados a mulheres com dor pélvica em seus diversos aspectos, visando uma abordagem terapêutica efetiva que possa trazer resultados positivos e adequados para a melhora da qualidade de vida dessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Dor pélvica. Saúde da mulher. Mulheres. Ginecologia.

CLINICAL PROFILE OF WOMEN TREATED AT A SCHOOL CLINIC SUFFERING FROM PELVIC PAIN

ABSTRACT: Pelvic pain is one of the main complaints of women seeking outpatient care in health services, responsible for interfering with daily activities and having an important impact on the quality of life of these patients. Therefore, pelvic pain is not a pathology, but a clinical condition that can be triggered by different conditions and is often associated with other problems. The article aims to describe the clinical profile of women treated at a school clinic suffering from pelvic pain. This is a quantitative, descriptive and retrospective study, using the records of a teaching clinic, located in the city of Maceió, Alagoas, Brazil, as a data collection instrument. Based on the results, the predominant profile in gynecological consultations is made up of women of childbearing age, with complaints of abdominal and pelvic pain, vaginal discharge associated or not with an infectious process, and irregular menstrual cycle. Therefore, as it is a complex clinical condition, new studies are suggested aimed at women with pelvic pain in its various aspects, aiming at an effective therapeutic approach that can bring positive and appropriate results to improve the quality of life of these patients.
KEYWORDS: Pelvic Pain. Women's Health. Women. Gynecology.

INTRODUÇÃO

A dor pélvica é caracterizada como um sintoma de origem etiológica variada, podendo apresentar diferentes tipos de manifestações clínicas trazendo uma gama de possíveis diagnósticos distintos, sejam eles crônicos ou agudos, exigindo uma análise acurada com raciocínio clínico e métodos complementares (Câmara et al., 2021).

Considerada como uma das principais queixas do público feminino, a dor pélvica crônica pode acometer mulheres em qualquer faixa etária, sendo mais predominantemente na fase reprodutiva (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020). Caracteriza-se clinicamente como uma dor localizada em região abdominal inferior e fora do fluxo menstrual, ocorrendo de modo constante ou intervalado, com duração maior ou igual a seis meses (XAVIER et al., 2021). Trata-se de um quadro clínico e não uma doença, sendo ocasionado por diferentes enfermidades e podendo ser associado às diversas disfunções sexuais e sofrimentos psicológicos (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020).

A diferença entre a dor pélvica aguda e crônica está relacionado ao período de acometimento, tendo duração máxima de 5 dias. É uma das causas mais frequentes das idas à emergência pelas mulheres, pois existem uma gama de etiologias que envolvem esta afecção, de origem ginecológica ou não-ginecológica (Câmara et al., 2021).

Nos últimos 04 anos, identificou-se um alto índice de acometimento de dor pélvica no sexo feminino na região sudeste, seguida da região nordeste, região sul, região centro-oeste e a região norte. No contexto de Alagoas, o resultado ficou em 2.011.081 casos nesse mesmo período (Brasil, 2021). Dessa forma, pensar em uma queixa tão prevalente e de importância para a vida do paciente é necessária uma forma de cuidado direcionada para esse público.

Nesse sentido, se faz necessário adotar uma prática de escuta ativa, visando estabelecer um sólido vínculo de confiança entre médico e paciente. É recorrente os casos de mulheres que deixam de explorar suas queixas clínicas devido a experiências anteriores de atendimento inadequado, marcado pela ausência de uma avaliação abrangente e detalhada relacionada à sua dor (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020).

O diagnóstico e tratamento da dor pélvica são influenciados por diversos fatores. A desvalorização da dor feminina e das queixas pode representar um obstáculo, dificultando a compreensão e o atendimento adequado. Por outro lado, a capacitação e experiência profissional desempenham um papel fundamental, possibilitando um cuidado mais direcionado e preciso, superando desafios e melhorando a qualidade da assistência médica (Silva et al., 2021). Sendo assim, o artigo objetivou caracterizar o perfil clínico das mulheres atendidas em uma clínica escola acometidas por dor pélvica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e retrospectivo, utilizando como instrumento de coleta de dados os prontuários de uma clínica-escola, localizada no município de Maceió, Alagoas, Brasil. A clínica-escola oferece atendimentos em várias especialidades, sendo a ginecologia o foco do estudo.

Como critério de inclusão, foram selecionados os prontuários que apresentaram queixa de dor pélvica na história clínica no ano de 2022 atendidos pela ginecologia. Como critério de exclusão, foram excluídos os prontuários que não continham informações acerca das queixas principais.

A pesquisa foi desenvolvida conforme prevê a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS – MS) e a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012), previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Maceió, sob o parecer 6.235.463.

Por se tratar de uma pesquisa com informações contidas nos prontuários, foi solicitado o declínio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o total sigilo das informações. Os dados coletados foram registrados em fichas próprias e posteriormente, foram digitados em uma planilha Excel e analisados através de estática descritiva em frequência absoluta e relativa. O teste qui-quadrado (χ^2) foi realizado para avaliar associações entre as variáveis categóricas.

RESULTADOS

Após analisar 342 prontuários atendidos pela ginecologia no ano de 2022, 313 foram considerados elegíveis para o estudo. Destes atendimentos, foram identificadas mulheres na faixa etária entre 04 e 81 anos de idade, apresentando a idade média de pacientes de 41.37 anos de idade. A maioria das mulheres foram procedentes da cidade de Maceió (61,02%) e uma pequena parte de outras cidades do estado de Alagoas (4,15%), tendo 34,82% dos dados inconclusivos ou sem registro quanto à procedência.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
4 -11 anos	1	0,32%
12 - 17 anos	12	3,83%
18 - 24 anos	25	7,99%
25 - 34 anos	57	18,21%
35 - 49 anos	132	42,17%
50 - 59 anos	62	19,81%
Acima de 60 anos	23	7,35%
Sem registro	1	0,32%
Total	313	100,00%
Procedência		
Maceió	191	61,02%
Sem registro	109	34,82%
Em outras cidades	13	4,15%
Total	313	100,00%

Tabela 1. Perfil demográfico de mulheres atendidas em uma clínica escola. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No que se refere à anamnese, foram calculadas a média de idade, a menarca apresentou uma média de 12,48 anos, enquanto a sexarca foi registrada com uma média de 16,98 anos.

VARIÁVEIS	N	%
Menarca		
9 - 11 anos	55	17,57%
12 - 13 anos	116	37,06%
14 - 15 anos	36	11,50%
16 - 17 anos	7	2,24%
Acima de 18 anos	1	0,32%
Não se aplica	0	0,00%
Sem registro	98	31,31%
Total	313	100,00%
Sexarca		
10 - 13 anos	15	4,79%
14 - 16 anos	62	19,80%
17 - 19 anos	57	18,21%
20 - 23 anos	23	7,35%
24 - 26 anos	4	1,28%
27 – 29 anos	2	0,64%
Não se aplica	8	2,56%
Sem registro	142	45,37%
Total	313	100,00%

Tabela 2. Faixa etária da menarca e sexarca das pacientes atendidas em uma clínica escola. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Os dados da tabela 02 revelam que a maioria das mulheres atendidas (54,63%) apresentaram a menarca entre os 9 e 13 anos de idade. Em relação à sexarca, identificou-se que 19,80% das mulheres referiram sua primeira relação sexual entre os 14 e 16 anos de idade.

Os principais motivos para buscar atendimento ginecológico foram descritos na tabela 03, destacando-se como mais recorrentes a dor pélvica e/ou dispareunia (21,73%), corrimento associado ou não a infecção (17,57%) e queixas relacionadas ao ciclo menstrual (13,42%).

VARIÁVEIS	N	%
Dor pélvica/dispareunia	68	21,73%
Corrimento/infecção	55	17,57%
Queixas relacionadas ao ciclo menstrual	42	13,42%
Retornos para coleta de citopatológico	36	11,50%
Exames	32	10,22%
Consulta de rotina	21	6,71%
Menopausa	14	4,47%
Queixas gerais não ginecológicas	13	4,15%
Queixas obstétricas	11	3,51%
Queixas mamárias	8	2,56%
Desejo de engravidar	6	1,92%
Prolapso	4	1,28%
Acompanhamento	3	0,96%
Total	313	100,00%

Tabela 3. Principais diagnósticos no ambulatório de ginecologia de uma clínica escola. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Seguindo a análise da pesquisa, dentre os 313 prontuários analisados, 21,73% das mulheres atendidas têm como queixa principal dor pélvica, sendo a maior porcentagem comparada as variáveis, seguida por corrimento/infecções com 17,57%. No quesito dor pélvica, a faixa etária abrange mulheres de 14 a 72 anos, tendo como média 39,94 anos. É importante salientar que o fator dor aparece ocasionalmente em outras queixas, sendo o motivo mais presente na história clínica, entretanto, na maioria dos casos, de forma secundária ao motivo principal da advinda ao atendimento médico.

A tabela 04 apresenta a relação dor aos dados referente ao segundo maior motivo de procura pelo serviço de saúde, a queixa relacionada ao corrimento vaginal associado ou não a infecções (n=55). A maioria dos prontuários analisados (61,82%) referiu o corrimento vaginal com a presença de dor.

Variáveis	N	%
Corrimento vaginal /Infecções		
Com dor	34	61,82%
Sem dor	21	38,18%
Total	55	100,00%

Tabela 4. Queixas de corrimento vaginal e/ou infecções associados à dor pélvica. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Quanto à relação entre a dor pélvica e o ciclo menstrual, identificou-se, conforme a tabela 05, que a maioria dos prontuários das mulheres que referiram ciclo menstrual irregular não relataram a presença de dor pélvica (71,43%). O p-valor obtido para a associação entre o ciclo menstrual (regular e irregular) e a presença de dor pélvica é p = 0.619, indicando que não há evidência estatística para afirmar que existe uma associação significativa entre o ciclo menstrual (regular ou irregular) e a presença de dor pélvica. A regularidade do ciclo menstrual parece ser independente da presença de dor pélvica nos dados fornecidos.

	Ciclo menstrual irregular		Ciclo menstrual regular	
	N	%	N	%
Dor pélvica	7	16,67%	2	4,76%
Sem dor pélvica	30	71,43%	3	7,14%

Tabela 5. Associação entre ciclo menstrual e dor pélvica. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Os p-valores obtidos dos testes qui-quadrado para verificar associações entre as variáveis foram os seguintes: **Idade vs Procedência:** p=0.199; **Idade vs Menarca:** p=0.227; **Idade vs Sexarca:** p=0.243; P**rocedência vs Dor Pélvica:** p=1.0. Dos resultados analisados, nenhuma dos testes qui-quadrado resultou em um p-valor menor que 0,05, o que indica que não há evidência estatística para afirmar que existe uma associação significativa entre as variáveis analisadas.

DISCUSSÃO

A saúde da mulher transcende o conhecimento técnico médico e cirúrgico da obstetrícia e ginecologia, envolvendo também uma complexidade de fatores sociais, de gênero e psicológicos. O profissional médico deve estar sensível a essas questões, considerando tais elementos para aprimorar tanto a qualidade de vida quanto os cuidados de saúde oferecidos a. Dessa forma, é crucial reconhecer que as disparidades de saúde ao longo da vida podem ser originadas pelo gênero, pelas desigualdades históricas no sistema de saúde e pelas condições socioeconômicas(Sarría-Santamera; Laganà; Terzic, 2022).

Em um estudo que analisou o perfil epidemiológico de mulheres atendidas em um ambulatório ginecológico universitário, foi observada uma idade média de 45 anos, com a maior prevalência de pacientes com 50 anos ou mais (Sedlmaier MMG, Barros FCP de, Lodi CT da C., 2019) . Os resultados apresentados corroboram com o presente estudo, no qual a média de idade foi de 41,37 anos, indicando que a procura por atendimento ginecológico não varia significativamente em relação à faixa etária.

Conforme as definições internacionais, a mulher em idade fértil é considerada como aquela que se encontra na faixa etária entre 15 e 49 anos. No entanto, em âmbito nacional, o Ministério da Saúde estabelece essa faixa como sendo entre 10 e 49 anos de idade, reflexo dos elevados índices de gravidez registrados (Aguiar et al., 2021) . Ao comparar com os resultados do presente estudo, identificou-se que a maior porcentagem dentro desse grupo etário buscou atendimento ginecológico, representando 74,24% dos atendimentos, enquadrando-se nessa classificação específica.

Na amostra de 313 prontuários analisados, 116 tiveram sua menarca entre o intervalo de 12 e 13 anos de idade, apresentando uma média de idade de 12,48 anos. A avaliação dos padrões menstruais normais, inclui a idade média da menarca, a duração esperada do ciclo e os dias de sangramento e o quantitativo de perda sanguínea (Itriyeva, 2022) . De acordo com os estudos, a idade média no Brasil é de 11,71 anos (Barros et al., 2019). Em relação à pesquisa, a média de idade associada à menarca corroborou com a literatura existente.

Na análise de prontuários, 62 tiveram sua coitarca no período de 14 - 16 anos, contabilizando 18,80% dos 313 que estiveram no montante da pesquisa e possuindo idade média de 16,98 anos. De acordo com estudos apresentados, a taxa de início das relações sexuais antes dos 15 anos na população brasileira, com idades compreendidas entre 15 e 64 anos, é de 25,1%, sendo que 15,4% dessas ocorrências são identificadas em mulheres (Rehme MFB et al., 2020) . É importante destacar o início da vida sexual entre 10 e 13 anos das participantes do estudo, registrados em 15 prontuários analisados. Conforme definido pela Lei 12.015/2009, Art. 217-A, considera-se crime a prática de conjunção carnal ou de outro ato libidinoso com menor de 14 anos, sujeito à pena de reclusão de 8 a 15 anos (Brasil, 2022) .

O presente estudo retrata a dor pélvica como principal queixa nas consultas ginecológicas, observando diversos fatores que podem suscitar o seu desencadeamento, pois o assoalho pélvico abrange múltiplos órgãos pertencentes a diferentes sistemas do corpo, tornando-se um desafio o seu diagnóstico e tratamento (Felipe AP, 2020) . Quanto à origem da dor, ela pode ser visceral, neuromuscular ou psicológica (Câmara et al., 2021).

Neste estudo, foi observada uma faixa etária de mulheres entre 14 e 72 anos que buscaram atendimento ginecológico com queixas relacionadas de forma direta ou indireta a dor pélvica. Esse achado está em consonância com a literatura, que evidencia a existência de síndromes dolorosas afetando o público feminino não apenas na adolescência e pós-menopausa, mas também, de maneira significativa, durante a idade reprodutiva, como indicado pela alta prevalência global (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020).

Considerando as queixas de dor pélvica, se faz necessário compreender a classificação. O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) inclui a dor pélvica cíclica e a dispareunia como componentes da dor pélvica crônica (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020). Assim, o presente estudo abrangeu essas queixas, considerando-as como parte da categoria mais ampla de dor pélvica.

Os estudos revelam que a dismenorreia, caracterizada pela dor durante a menstruação, afeta significativamente de 50% a 90% das adolescentes e mulheres em idade reprodutiva. Este problema não apenas compromete a qualidade de vida, mas também aumenta a taxa de absentismo e eleva o risco de depressão e ansiedade. A dismenorreia é classificada em primária, quando não há nenhuma patologia pélvica envolvida e a dor é mediada por altos níveis de prostaglandinas e leucotrienos, e secundária, quando há uma causa reconhecida, sendo a endometriose a mais comum (Mckenna; Fogleman, 2021).

Dentre os fatores de risco, incluem-se a menarca precoce (antes dos 12 anos), tabagismo, ciclos menstruais longos, fluxo menstrual intenso, histórico de abuso sexual, doença inflamatória pélvica, nuliparidade, baixo índice de massa corporal e idade inferior a 30 anos. Por outro lado, os fatores de proteção abrangem idade mais avançada, paridade, prática de exercícios físicos e o uso de contraceptivos orais (Mckenna; Fogleman, 2021).

O corrimento vaginal emerge como uma queixa significativa entre as mulheres que buscam atendimento, podendo estar ou não associado a dor. Dos 55 prontuários analisados, 34 revelaram queixas de dor pélvica aguda em conjunto com leucorreia, indicando uma possível causa ginecológica subjacente à dor, como uma infecção vulvovaginal ou até mesmo uma Doença Inflamatória Pélvica (DIP) (Câmara et al., 2021).

Além disso, a falta de interesse por parte dos profissionais de saúde, juntamente com atitudes que desvalorizam os relatos de dor e os aspectos clínicos associados, configura-se como um obstáculo significativo, impactando a confiança das mulheres em prosseguir com a investigação de suas condições (Silva et al., 2021).

A implicação psicológica também é uma realidade diante dos diagnósticos imprecisos, da busca frustrante sem uma solução palpável, o estado crônico da dor, acabam ultrapassando as condições físicas e afetando a saúde mental dessas mulheres (Rodrigues et al., 2021). Neste contexto, percebe-se que o diagnóstico precoce, correto e guiado torna a caminhada dessas mulheres menos negativa (Felipe AP, 2020).

A dismenorreia foi a terceira maior razão para procurar atendimento ginecológico, abrangendo 42 prontuários, o que representa 12,28% do total. Por definição, a dismenorreia refere-se a cólicas menstruais e afeta aproximadamente de 45% a 90% das mulheres em idade fértil, chegando a uma prevalência em torno de 95% durante o início da menacme. Este distúrbio, por vezes considerado um evento normal, pode prejudicar significativamente a qualidade de vida das pacientes e, ao mesmo tempo, levar à negligência de possíveis etiologias secundárias (Troncon JK, Rosa-e-Silva ACJS, Reis RM., 2020).

Mulheres com dismenorreia, em sua maioria, apresentam um limiar de dor menor e uma baixa tolerância a estímulos dolorosos, resultando em uma maior sensibilidade à dor em áreas de dor referida (Câmara et al., 2021). O quadro clínico típico da cólica menstrual dor tipo cólica em hipogástrio que acompanha o início do fluxo menstrual e perdura por até 48 a 72 horas, sendo uma algia cíclica. Durante o período menstrual, ocorre a queda da progesterona e a liberação de mediadores inflamatórios, os quais são responsáveis pela sensação dolorosa nesse estado, e nas pacientes acometidas pela dismenorreia, os substratos inflamatórios estão aumentados no endométrio (Troncon JK, Rosa-e-Silva ACJS, Reis RM., 2020).

A desvalorização das queixas dolorosas e a negligência de aspectos associados revela a normatização da algia na vida das mulheres com dor pélvica, contribuindo com a falta de um diagnóstico preciso e de um tratamento adequado, o que afeta na qualidade de vida dessas pacientes (Rodrigues et al., 2021). Diante desse quadro complexo, fica evidente que o cuidado da paciente com dor pélvica deve seguir todos os parâmetros de um atendimento apropriado, contando com uma anamnese ampliada e exame físico meticuloso (Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A., 2020).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, pode-se concluir que o perfil das mulheres que procuram atendimento ginecológico é predominantemente composto por pacientes em idade reprodutiva, que apresentam queixas de dores abdominais e pélvicas, corrimento vaginal associado ou não a um processo infeccioso, e ciclo menstrual irregular. A maioria dos prontuários analisados de mulheres com ciclo menstrual irregular não relatou dor pélvica; no entanto, aquelas que apresentaram corrimento vaginal mencionaram dor na maioria dos prontuários. Destaca-se a importância da clínica escola no atendimento de mulheres em idade reprodutiva e na menopausa, sendo essencial para a saúde pública local.

Por fim, a análise estatística não encontrou associações significativas entre as variáveis de idade, procedência, menarca, sexarca e dor pélvica. Especificamente, a regularidade do ciclo menstrual mostrou-se independente da presença de dor pélvica. Esses achados sugerem que fatores adicionais, possivelmente não considerados no presente estudo, podem influenciar a relação entre essas variáveis. A falta de registros completos também pode ter influenciado a capacidade de detectar associações significativas, o que se apresentou como limitação do estudo. Portanto, recomenda-se a realização de estudos futuros com uma amostra maior e dados mais completos para aprofundar a compreensão dos fatores que afetam a saúde ginecológica das mulheres atendidas na clínica escola.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar, João Eduardo Andrade Tavares de *et al*. **Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo**. Revista de Medicina, 2021[acesso em 2023 em julho 27]; 100(4):343–50. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164708

2. Barros, Bruna de Siqueira *et al*. **ERICA: age at menarche and its association with nutritional status**. Jornal de Pediatria, 2019 [acesso em 2023 ago 24] ;95(1):106–11. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/nS4DxPy4fqCW9vwbZMm6c8N/

3. Câmara, Felipe Alves da *et al*. **Principais causas ginecológicas de dor pélvica aguda em mulheres.** Revista Femina, 2021 [acesso em 2023 ago 25];49(2)115–20. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224068

4. Felipe, Andressa Pamplona. **Atuação da fisioterapia na dor pélvica crônica feminina: Uma revisão [trabalho de conclusão de curso.** Rio Verde, GO: Universidade de Rio Verde (UniRV); 2020 [acesso em 2023 out 10]. 44 p. Disponível em: https://www.unirv.edu.br/graduacao_curso_sub.php?id=147

5. ITRIYEVA, K. **The normal menstrual cycle.** Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, v. 52, n. 5, p. 101183, 1 maio 2022.

6. Mckenna, Kathryn A; Fogleman, Corey D. **Dysmenorrhea.** American Family Physician, 2021. acesso em 2023 julho 17] 1;104(2):164–70. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383437/

7. **Morbidade Hospitalar do SUS** - por local de internação - Brasil. Datasus.gov.br. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def

8. **Planalto.gov.br**. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm

9. Rehme, MFB *et al*. **2º Fórum sobre aspectos éticos e legais no atendimento de adolescente**. Revista Femina, 2020 [acesso em 2023 julho 14]; 48(2); 70-81. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/941-revista-femina-2020-vol-48-n-02#dflip-flipbookContainer/1/>.

10. Ribeiro, Paulo Ayroza; Abdalla-Ribeiro, Helizabet Salomão; Eras, Aline. **Dor pélvica crônica**. Revista Femina, 2020 [acesso em 2023 ago 20];48(5)262-76. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1057-revista-femina-2020-vol-48-n-05

11. Rodrigues, Cibele Nazaré Câmara *et al*. **Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia/ Influence of sexual desire the sexual function in women with dyspareunia**. Brazilian Journal of Development, 2021. [acesso em 2023 julho 02] ;7(4):34671–82. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27653

12. Sarría-Santamera A, Laganà AS, Terzic M. **Women's Health and Gynecology: Old Challenges and New Insights**. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022 [acesso em 2023 ago 20];19(24):16589. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36554470/

13. Sedlmaier MMG, Barros FCP de, Lodi CT da C. **Perfil epidemiológico da mulher atendida em ambulatório ginecológico universitário**. Revista interdisciplinar ciências médicas, 2019 [acesso 2023 jul 27];3(2):3–9. Disponível em: https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/79/67.

14. Silva, CM et al. **Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose**. Escola Anna Nery. 2021 Jul 9;25. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvkB8pddYxGKX5xq5ywJb/abstract/?lang=pt

15. Troncon, JK; Rosa-e-Silva, ACJ; Reis, RM. **Dismenorreia: abordagem diagnóstica e terapêutica**. Revista Femina, 2020 [acesso em 2023 setembro 3]; 48(9):518-23. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1138-revista-femina-2020-vol-48-n-0

16. XAVIER, et al. **Dor pélvica crônica e suas repercussões em mulheres atendidas na Atenção Básica**. RSD, 2021 [acesso em 2023 ago 20];10(5):e16410514693. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14693

CAPÍTULO 11

ENTRE DIREITOS E DISPUTAS: A LUTA PELA DIREÇÃO POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Data de subimissão: 01/10/2024　　*Data de aceite: 01/10/2024*

André Luiz Novais Dória
Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Serviço Social

Nelmires Ferreira da Silva
Universidade Federal de Sergipe, Prof[a]. Dr[a]. do Programa de Pós Graduação em Serviço Social

RESUMO: A Assistência Social no Brasil, elevada a política pública com a Constituição de 1988, tem enfrentado disputas políticas intensas desde a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Este artigo analisa como essas disputas influenciam a eficácia das políticas de Assistência Social em diferentes níveis governamentais. Utilizando análises bibliográficas e documentos de entidades nacionais, discute-se a evolução da Assistência Social diante de movimentos sociais e processos de democratização. Destacam-se os desafios impostos por ideologias neoliberais e conservadoras, ressaltando a importância da Assistência Social na promoção da justiça social e na redução das desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Social; Políticas Sociais; Neoliberalismo.

BETWEEN RIGHTS AND DISPUTES: THE STRUGGLE FOR THE POLITICAL DIRECTION OF SOCIAL ASSISTANCE IN CONTEMPORARY BRAZIL

ABSTRACT: Social Assistance in Brazil, elevated to a public policy with the 1988 Constitution, has faced intense political disputes since the implementation of the Unified Social Assistance System (SUAS) in 2005. This article examines how these disputes impact the effectiveness of Social Assistance policies at various government levels. Using bibliographic analyses and documents from national entities, the evolution of Social Assistance in response to social movements and democratization processes is discussed. The challenges posed by neoliberal and conservative ideologies are highlighted, emphasizing the importance of Social Assistance in promoting social justice and reducing inequalities.

KEYWORDS: Social Assistence; Social Policies; Neolibrtalism.

INTRODUÇÃO

A Assistência Social no Brasil, historicamente marginalizada no contexto das políticas públicas, tem experimentado uma evolução significativa desde a promulgação da Constituição de 1988, que a elevou ao status de política pública não contributiva e direito de todos. A configuração atual da Assistência Social, especialmente após a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, reflete uma complexa interação de forças políticas, sociais e econômicas que moldam continuamente sua direção e eficácia. Este artigo visa explorar a intensa disputa pela direção política da Assistência Social, analisando como diferentes ideologias e interesses políticos influenciam a concepção e a implementação de suas práticas.

A consolidação da Assistência Social como uma esfera de ação estatal é um fenômeno relativamente recente, influenciado por um amplo espectro de movimentos sociais e pela gradual democratização das estruturas de poder no Brasil. No entanto, apesar de avanços normativos e institucionais, a Assistência Social continua a ser um campo de acirradas disputas políticas. Estas disputas são evidenciadas não apenas na formulação de políticas e na alocação de recursos, mas também no estabelecimento de prioridades, na definição de critérios para a distribuição de benefícios, bem como na própria concepção de cidadania e direitos sociais.

O objetivo deste artigo é duplo: primeiro discorrer sobre a natureza das disputas políticas que envolvem a Assistência Social; segundo analisar como essas disputas afetam a implementação de políticas de Assistência Social em diferentes níveis governamentais. Será dada especial atenção à forma como essas tensões refletem mudanças ideológicas mais amplas no panorama político brasileiro e como influenciam a capacidade do Estado de atender às necessidades dos seus cidadãos mais vulneráveis.

Adotando uma abordagem crítica, este estudo se baseia em uma análise bibliográfica e documental. Através deste exame, o artigo contribuirá para uma compreensão mais profunda das dinâmicas que definem a Assistência Social no Brasil, oferecendo uma percepção sobre os desafios que persistem na sua efetivação como direito social garantido constitucionalmente.

Por fim, este trabalho argumentará que a Assistência Social, como campo de políticas públicas, não apenas reflete as contradições do contexto socioeconômico e político de seu tempo, mas também é um terreno onde se expressam e se confrontam visões de mundo e projetos de sociedade distintos. Assim, a análise das disputas pela sua direção política não apenas esclarece aspectos técnicos ou administrativos da sua implementação, mas também ilumina os contornos mais amplos da luta pela definição dos direitos e deveres do Estado para com seus cidadãos na contemporaneidade brasileira. Este enfoque não só releva a importância da Assistência Social no debate político nacional, mas também reforça seu papel fundamental na promoção da justiça social e na redução das desigualdades.

DESENVOLVIMENTO

A formulação e a eficácia das políticas sociais em qualquer país são profundamente influenciadas pelo contexto sócio-histórico, econômico e político em que são criadas. As políticas sociais não emergem em um vácuo; elas são intrinsecamente ligadas às dinâmicas de poder e às decisões sobre quem deve ser responsável por atender às necessidades básicas da população — o Estado ou o setor privado. Este contexto determina o alcance das responsabilidades estatais e os direitos dos cidadãos no que tange à proteção e à provisão social.

A compreensão deste quadro é crucial para decifrar o papel das políticas sociais como um pilar na estrutura de qualquer sociedade, especialmente no que se refere à sua capacidade de mediar as relações entre o Estado e os cidadãos em termos de direitos e deveres. As políticas sociais são, portanto, não apenas medidas de proteção, mas também ferramentas vitais de mediação entre a produção da riqueza e a reprodução das condições materiais de vida em sociedade, refletindo e moldando a forma como os cidadãos participam no processo produtivo e são afetados pelas forças de mercado.

Quanto a isso, Aldaiza explora essa complexidade e destaca a interdependência entre o regime de políticas sociais de um país e seu modelo econômico e político geral. Ela articula este ponto ao explicar que:

> O âmbito de uma política social é resultante de um processo social, econômico, histórico e político e, por consequência, flui das orientações que uma sociedade estabelece quanto ao âmbito das responsabilidades — se públicas ou privadas — para prover as necessidades de reprodução social. A política social refere como dever de Estado e direito do cidadão as provisões que têm provisão pública, isto é, aquelas que transitam da responsabilidade individual e privada para a responsabilidade social e pública. É bom sempre relembrar que o processo de reprodução social não é autônomo do processo de produção social, assim, as demandas por proteção social têm relação intrínseca com o modo de inserção do cidadão no processo produtivo e o modo de produção da sociedade de mercado. O alcance das provisões sociais públicas em quantidade, qualidade, cobertura, ética, garantias afiançadas, modo de gestão e financiamento detalham e particularizam o regime da política social adotada em um país em um dado momento histórico. Por consequência, o regime de uma dada política social depende do modelo de regulação econômica, social e política, e nele, do papel exercido pelo Estado entre os processos de acumulação, distribuição e redistribuição do capital para o trabalho face às desigualdades sociais e econômicas. (Sposati, 2007, p. 437-438).

Neste sentido, a construção do Estado Social na Europa, particularmente, após a Segunda Guerra Mundial, oferece um contraste marcante com a evolução das políticas sociais na América Latina, e no Brasil, em específico. Enquanto o modelo europeu do *Welfare State* emergiu como um compromisso pós-guerra visando garantir um nível mínimo de bem-estar para todos os cidadãos através de uma extensa rede de segurança social, a trajetória na América Latina foi significativamente diferente, marcada por desafios e lutas únicas refletindo as realidades políticas e sociais regionais.

No Brasil, o avanço em direção a uma maior responsabilidade pública no âmbito da provisão social não se materializou até as últimas duas décadas do século XX. Este desenvolvimento foi fortemente influenciado pela atuação de movimentos sociais e sindicais que, além de lutar contra as persistências de regimes autoritários, como a ditadura militar, batalharam fervorosamente pela democratização do país e pela expansão dos direitos sociais. O contexto brasileiro, portanto, não reflete apenas uma transição para práticas de bem-estar, mas sim, um esforço contínuo e multifacetado para integrar a provisão social como um elemento fundamental do contrato social em um Estado Democrático de Direito.

Sposati capta essas nuances em sua análise sobre o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil, destacando a importância crítica dos movimentos sociais na moldagem dessa trajetória. Ela detalha esta evolução ao afirmar:

> Enquanto na Europa a construção do modelo de Estado Social, conhecido como *Welfare State*, ocorreu a partir do final da II Guerra Mundial, no Brasil, e na maioria dos países latino-americanos, o alargamento da responsabilidade pública pela provisão social — não propriamente um welfare — só foi ocorrer nas duas últimas décadas do século XX, pela presença e luta de movimentos sociais, além dos movimentos sindicais. No caso brasileiro, a luta pelo retorno ao Estado Democrático de Direito mesclou-se com a luta pela extensão do acesso aos direitos sociais a todos. Romper com a ditadura militar e exigir do Estado (nacional, regional e local) compromissos democráticos, efetivação de uma agenda de provisão de necessidades sociais foi (e é) luta de múltiplos movimentos sociais. O exame da política de assistência social, como de outras políticas sociais, significa tratar de uma mediação estatal na relação de classes em uma sociedade de mercado que tem por objetivo construir novos parâmetros e alcances na luta pela efetivação de direitos sociais e ampliação do alcance do dever de Estado com o social (Sposati, 2007, p. 439-440, grifos do autor).

Assim, a luta pela direção da política de Assistência Social no Brasil é um processo dinâmico e multifacetado, marcado por intensas disputas ideológicas, políticas e sociais. Esta luta reflete o embate entre diferentes visões sobre o papel do Estado, a natureza dos direitos sociais e o lugar da Assistência Social no tecido da política pública. Em seu cerne, encontra-se a tensão entre concepções que veem a Assistência Social como um direito universal dos cidadãos e aquelas que a tratam como uma resposta pontual e benevolente às necessidades imediatas dos mais vulneráveis.

Historicamente, a Assistência Social no Brasil evoluiu de práticas caritativas e filantrópicas, predominantemente associadas à Igreja e a instituições privadas, para um reconhecimento crescente de seu papel como política pública e direito social, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. A consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 representou um avanço significativo, estabelecendo diretrizes para a universalização do acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios.

A direção atual da política de Assistência Social enfrenta desafios complexos, sobretudo diante das pressões do cenário político e econômico. Questões como o subfinanciamento, a qualidade e a abrangência dos serviços prestados, e a capacidade de atender às demandas de uma população diversa e em situação de vulnerabilidade são centrais. Além disso, a recente ascensão de políticas ultraneoliberais e conservadoras tem reacendido debates sobre a privatização e a redução do papel do Estado na provisão de assistência social, colocando em risco os avanços conquistados nas últimas décadas.

A luta pela direção da política de Assistência Social é também uma luta pela afirmação dos direitos e pela construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Movimentos sociais, trabalhadores/as do SUAS, acadêmicos e organizações da sociedade civil têm sido protagonistas na defesa da Assistência Social como política de Estado, centrada nos direitos e na dignidade humana. Eles se mobilizam por uma gestão democrática, participativa e descentralizada, que reconheça e responda às especificidades e diversidades das necessidades sociais. Como podemos apreender da citação a seguir:

> No final dos anos 1990 Berenice Rojas Couto nos colocava a seguinte questão: O Direito Social e a Assistência Social na sociedade brasileira é uma equação possível? Naquela ocasião, em forma de tese de doutoramento e posteriormente em livro, a autora nos mostrava que as possibilidades trazidas pela Constituição Federal de 1988 e posteriormente pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 poderiam provocar a elevação necessária da Assistência Social ao campo dos direitos sociais no Brasil. Couto estava certa ao identificar os novos parâmetros sociopolíticos e jurídicos que emergiam e que levaram—como se verificou no futuro—ao reconhecimento da assistência social como política pública com o advento do Sistema Único de Assistência Social, o SUAS, a partir de 2005. Mas o que também verificamos, em realidade, foi a realização de apenas uma parte das possibilidades levantadas, já que as garantias efetivas para o enraizamento da assistência social como direito social dependiam e dependem de muitos outros fatores que vão para além de uma legislação avançada e de novos mecanismos de gestão. Desse modo, mesmo com o SUAS a transição da assistência social para o campo dos direitos sociais não se concluiu, e, ainda pior, o pouco que se conquistou está sendo suplantado pela reposição do ultraneoliberalismo conservador (a redundância não é ingênua) que ascendeu com força a partir do golpe de Estado de 2016 e se consolidou com as eleições de outubro de 2018. (Santos Paula, 2022, p. 84)

A interrogação proposta por Berenice Rojas Couto no final dos anos 1990, resgatada no trecho citado pelo Renato, questionando a viabilidade da Assistência Social como um direito social na sociedade brasileira, abre um importante debate sobre a natureza e o futuro da assistência no país. Couto, através de sua pesquisa acadêmica, identificou um momento de potencial transformação impulsionado pela Constituição de 1988 e pela LOAS de 1993, sugerindo um caminho em que a Assistência Social poderia ascender ao *status* de direito social, integrado ao tecido das políticas públicas brasileiras. Este reconhecimento foi parcialmente alcançado com a implementação do SUAS em 2005, refletindo um avanço na

direção da institucionalização da Assistência Social como uma política pública baseada em direitos. Contudo, Couto também prenunciou os desafios que persistiriam na consolidação desse direito, em meio a fatores que transcendem a legislação avançada e os mecanismos de gestão.

O antagonismo entre a perspectiva do direito e as práticas vocacionais/benevolentes, revela a tensão fundamental na luta pela direção da política de Assistência Social no Brasil. Por um lado, há um esforço contínuo para elevar a Assistência Social ao patamar de direito social, fundamentado em uma compreensão ampla das obrigações do Estado para com seus cidadãos. Por outro lado, enfrenta-se uma resistência significativa, que não só questiona a capacidade e a responsabilidade do Estado em prover tais direitos, mas também minimiza a importância da Assistência Social como campo de ação pública. Neste sentido, vejamos o que diz Renato:

> Dentre os grupos sociais vinculados ao ideário neoliberal e neoconservador destacam-se aqueles que desconsideram qualquer possibilidade estatal de prestação de serviços assistenciais. Em seu lugar defendem as práticas confessionais para as quais a assistência social é sinônimo de abnegação e caridade. Nesse mesmo grupo, há os que identificam a assistência social com ação social voluntária (laica e/ ou religiosa) prestada por particulares individuais ou por empresas privadas que se autoimpõem o invólucro da "responsabilidade social". Essas duas tendências, por vezes, se misturam, no entanto, o que fica evidente é o entendimento que elas têm em comum de que o poder público estatal não deve ocupar-se desse campo de ação, uma vez que as vicissitudes identificadas como demandas para a assistência não são originárias da e na formação social vigente ou pelo modo como a sociedade estabelece suas relações, mas sim devido a infortúnios pessoais ou privações momentâneas geradas pela incapacidade dos cidadãos responderem às suas próprias necessidades (Santos Paula, 2022, p. 85).

Contrastando com essas aspirações de progresso, Renato destaca uma realidade contemporânea marcada pela influência de grupos sociais alinhados a ideologias neoliberais e neoconservadoras. Esses grupos promovem uma visão de Assistência Social que se afasta radicalmente da concepção de direitos, favorecendo práticas de caridade e abnegação como substitutos adequados para a ação estatal. A prevalência dessa visão sugere uma rejeição ao papel do Estado na garantia de direitos sociais, propondo, em vez disso, que as adversidades enfrentadas pelos indivíduos são resultado de circunstâncias pessoais, e não de desigualdades estruturais na sociedade.

> Do que estamos tratando? Estamos tratando das disputas políticas no espaço das Políticas Públicas, mediações centrais no exercício da profissão. Estamos tratando das disputas políticas na esfera pública e nas lutas sociais em seus impactos sobre as relações sociais. Estamos tratando da questão de construção de hegemonia, na condução do processo de construção dos serviços sociais e das necessidades que atendem e dos direitos que asseguram não apenas como questão técnica, mas como questão essencialmente política, lugar de contradições e resistência. Âmbito a partir do qual seja possível modificar lugares de poder demarcados tradicionalmente, para as classes subalternas, e portanto, de abertura para construir outros (Yazbeck, 2016, p. 10-11).

É mister compreender que não se trata apenas de uma disputa ideológica, a Assistência Social não pode ser vista pelos/as trabalhadores/as apenas como uma área técnica de intervenção, mas primordialmente como um espaço de luta política, onde as contradições se manifestam e as possibilidades de reconfiguração do poder se fazem presentes. Este entendimento é crucial para reconhecer a Assistência Social como um terreno fértil para avanços significativos na direção de uma sociedade mais justa e equânime.

Este complexo jogo de forças reflete uma ampla gama de interesses que transcendem a mera implementação de políticas específicas, alcançando o cerne dos valores culturais, das práticas sociais e das orientações ideológicas que fundamentam a convivência coletiva. Nesse cenário, as lutas sociais emergem não apenas como contestações pontuais ou demandas por direitos específicos, mas como expressões de um debate mais amplo sobre o tipo de sociedade que desejamos construir. Essas disputas encapsulam o eterno confronto entre a busca por liberdade e as diversas formas de opressão que se manifestam nas relações sociais, políticas e econômicas. Quanto a isto, vejamos o que nos diz Renato:

> Em outros termos, poderíamos dizer que as lutas sociais em torno das políticas públicas informam tanto o interesse individual imediato dos componentes de um grupo social quanto refletem os interesses de longo prazo que ditam as regras de como a sociedade deveria ser em forma e conteúdo. Evidente que esse movimento não se limita as políticas públicas. A disputa de interesses imediatos e de longo prazo também se reflete nas tensões em torno dos valores, da cultura dos costumes, das ideologias e, desse modo, também se faz presente no clássico antagonismo histórico entre liberdades e opressões (...) (Santos Paula, 2022, p. 89).

Definir a Assistência Social dentro do amplo espectro das políticas públicas apresenta um desafio singular para acadêmicos, profissionais e formuladores de políticas. Este desafio não reside apenas na complexidade intrínseca da Assistência Social como campo de ação, mas também na necessidade de navegar entre diversas abordagens — seja adotando perspectivas conceituais amplas, enfocando aspectos técnicos específicos, ou engajando-se em debates políticos. O exercício de definir a Assistência Social torna-se particularmente árduo para aqueles/as comprometidos/as com a manutenção da racionalidade, seja no embasamento teórico fornecido pelas grandes narrativas paradigmáticas da Modernidade ou na ancoragem nos princípios do direito social para abordagens de natureza técnico-político-metodológica.

A busca por uma definição abrangente e coerente da Assistência Social demanda uma reflexão profunda sobre seus objetivos, métodos e impactos, considerando não apenas o bem-estar imediato dos indivíduos e comunidades atendidos, mas também as implicações de longo prazo para a sociedade como um todo. A complexidade desta tarefa é evidenciada pela necessidade de equilibrar considerações teóricas com as realidades práticas de implementação e gestão de políticas, bem como o imperativo de alinhar a Assistência Social aos ideais de justiça social, equidade e direitos humanos.

Neste contexto, a citação de Santos Paula destaca a dificuldade de definir a Assistência Social de maneira que satisfaça, simultaneamente, critérios conceituais, técnicos e políticos, mantendo-se fiel aos fundamentos racionalistas e aos marcos normativos que orientam sua prática:

> Dentre todas as definições sobre política pública, sejam elas conceituais, técnicas ou políticas, definir a Assistência Social em qualquer desses aspectos é o mais difícil exercício imposto a quem deseja enfrentar tal desafio, sobretudo se o postulante quiser se manter no campo da racionalidade, e, de preferência, apoiando-se naqueles substratos fornecidos pelas macronarrativas paradigmáticas da Modernidade quando a investida for teórica ou se manter no campo do direito social quando a investida for de natureza técnico-político-metodológica (Santos Paula, 2022, p. 94).

Este trecho ressalta a complexidade de articular uma definição de Assistência Social que seja ao mesmo tempo abrangente, fundamentada e operacionalizável, refletindo os desafios enfrentados por todos/as aqueles/as engajados/as na formulação, análise e implementação da política de Assistência Social.

Em sociedades autocráticas, a Assistência Social muitas vezes se configura como uma ferramenta essencial para a manutenção da ordem estabelecida, atuando não apenas como um mecanismo de apoio às necessidades básicas da população, mas também como um meio de reforçar a dominação material, política e ideológica. Nestes contextos, as práticas tradicionais de Assistência Social desempenham um papel central na "humanização" das facetas mais repressivas e autoritárias do Estado e de entidades privadas, oferecendo uma fachada de benevolência que mascara a natureza coercitiva do poder.

Neste sentido, é preciso compreender que a imprescindível ação do Serviço Social, inclusive em momentos de maior recuo democráticos, como os vividos no período de 2016 a 2022, onde no processo de transição de governos progressistas para a consolidação do ultraneoliberalismo como política de Estado, evidenciamos o desmonte de políticas públicas por meio do desfinanciamento e do subfinanciamento, como reflexo a implantação da EC 95. Vejamos quanto a isso o que nos diz Iamamoto:

> Um contexto sócio-histórico refratário aos influxos democráticos exige, contraditoriamente, a construção de uma nova forma de fazer política - que impregne a formação e o trabalho dos assistentes sociais - capaz de acumular forças na construção de novas relações entre o Estado e a sociedade civil que reduzam o fosso entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social, entre o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais. Requer, portanto, uma concepção de cidadania e de democracia para além dos marcos liberais. A cidadania entendida como capacidade de todos os indivíduos, no caso de uma democracia efetiva, de se apropriarem dos bens socialmente produzidos, de atualizarem as potencialidades de realização humana, abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. Nessa concepção abrangente, a democracia inclui a socialização da economia, da política e da cultura na direção da emancipação humana, como sustenta Coutinho (2000) (Iamamoto, 2016, p. 5).

Contrastando com essa realidade, as democracias apresentam um cenário potencialmente diferente. Embora as práticas conservadoras de Assistência Social ainda possam persistir no imaginário coletivo, a estrutura democrática oferece espaços para a crítica e a reivindicação de direitos. Nessas sociedades, a "liberdade" de denunciar o descumprimento dos acordos sociais estabelecidos no ordenamento jurídico e de disputar orientações políticas alternativas é um direito garantido, embora a eficácia dessas disputas possa variar amplamente.

Assim, as políticas sociais, inseridas em um cenário repleto de complexidades e contradições, refletem as dinâmicas inerentes às sociedades de classes, onde a disputa por interesses se manifesta de forma inexorável. Nesse contexto, as lutas empreendidas pelo trabalhador assalariado, emergem não apenas como legítimas, mas como fundamentais. Essas lutas visam tanto à garantia das condições necessárias para a reprodução social dessa classe quanto à imposição de limites à exploração capitalista, que busca incessantemente maximizar seus lucros à custa da força de trabalho.

Reconhece-se, contudo, que as expressões dessas lutas operam dentro dos limites da emancipação política, indicando que, embora sejam essenciais para avançar na defesa dos direitos dos trabalhadores e na melhoria de suas condições de vida, encontram-se circunscritas às possibilidades e restrições impostas pelo contexto político e socioeconômico vigente. Tal reconhecimento não diminui a importância dessas mobilizações, pelo contrário, reforça a necessidade de compreender as políticas sociais como arenas de disputa onde se articulam as demandas por direitos e bem-estar em contraposição às lógicas de mercado que priorizam a acumulação de capital em detrimento das necessidades humanas. Vejamos a afirmação de Renato:

> Se é sabido que as políticas sociais possuem uma natureza complexa e contraditória, pois fazem parte do contexto de contradições que expusemos na seção anterior, é sabido também que numa sociedade de classes a disputa de interesses é inexorável, portanto, as lutas por direitos da classe-que-vive-do-trabalho (utilizando a terminologia de Antunes) além de legítimas são necessárias, tanto para garantir o atendimento das necessidades de reprodução social dessa classe quanto para impor limites à sanha exploratória do capital sobre o trabalho, ainda que reconheçamos que essas lutas se expressam nos limites da emancipação política (Santos Paula, 2022, p. 100).

Neste trecho, Renato destaca a natureza intrínseca das lutas sociais no âmbito das políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à Assistência Social. A citação sublinha a essencialidade dessas lutas, não apenas como meio de resistência à exploração, mas como um caminho necessário para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, onde os direitos dos/das trabalhadores/das sejam efetivamente reconhecidos e garantidos.

A política de Assistência Social enfrenta desafios significativos que impactam, tanto a compreensão teórica quanto, a prática política em torno dos direitos que visa garantir. A complexidade dessa política pública é evidenciada por uma série de fatores que dificultam sua efetivação e reconhecimento dentro do espectro de políticas públicas no Brasil, como afirma Renato:

> Isso se dá por vários motivos, dentre os quais destacam-se: 1) Não há um consenso sobre quais necessidades humanas a ação da assistência social deve incidir; 2) Não há uma consolidação do “espaço” da assistência social na gestão pública, o que a fragiliza enquanto política pública; 3) Não há, na sociedade brasileira, o entendimento por parte dos membros da “classe” política (de direita, centro ou de esquerda), sobre a especificidade da assistência social no rol das políticas públicas; notadamente observamos uma identificação rasteira da assistência social com o filantropismo, envolto pelo primeiro-damismo; 4) Não há entre os estudiosos da assistência social um consenso sobre especificidade e genericidade de seu conteúdo e operacionalização; 5) Existem inúmeras dificuldades de se consagrar as ações públicas e/ ou estatais da assistência social em forma de legislação (regulação) afiançadora de direitos (Santos Paula, 2022, p. 101).

Primeiramente, a ausência de um consenso sobre quais necessidades humanas devem ser priorizadas pela Assistência Social reflete uma lacuna fundamental na definição de seu escopo e objetivos. Tal indefinição contribui para a fragilidade dessa política, uma vez que não há clareza sobre as demandas que ela deve atender.

Ademais, a Assistência Social luta para consolidar seu espaço dentro da gestão pública, enfrentando obstáculos que limitam sua eficácia e visibilidade como política pública. Esse desafio é agravado pela falta de compreensão, por parte dos políticos de diferentes espectros ideológicos, sobre a especificidade da Assistência Social em relação a outras políticas públicas. Frequentemente, essa política é equivocadamente associada ao filantropismo e marcada pelo primeiro-damismo, o que distorce sua natureza e objetivos.

Além disso, entre os acadêmicos e profissionais que estudam a Assistência Social, não há um acordo sobre como definir e operacionalizar sua especificidade e abrangência. Essa divergência teórica e metodológica contribui para a complexidade em estabelecer diretrizes claras e eficazes para a prática da Assistência Social. Por fim, a legislação que deveria assegurar os direitos garantidos pela Assistência Social enfrenta inúmeras dificuldades, desde a formulação até a implementação. A regulação eficaz das ações públicas e estatais nesse campo é frequentemente obstaculizada, limitando a capacidade da Assistência Social de se firmar como uma política pública robusta e de direitos.

A luta pela afirmação dos direitos sociais, no contexto da Assistência Social, transcende a mera disputa por benefícios ou serviços e se insere na luta mais ampla contra as dinâmicas de acumulação capitalista que moldam as sociedades contemporâneas. Esta batalha é integral ao processo de desenvolvimento individual e coletivo, por isso a necessidade de reconhecer a Assistência Social não apenas como uma política

pública, mas como um direito fundamental, equiparável à saúde, educação, previdência social e trabalho. Este reconhecimento é crucial para superar a visão reducionista que frequentemente relega a Assistência Social a um papel instrumental na manutenção da ordem vigente, limitando seu potencial transformador.

E isso por um lado, requer uma compreensão aprofundada das contradições inerentes às políticas de proteção social contemporâneas, superando interpretações simplistas que desconsideram a capacidade da Assistência Social de contribuir para a emancipação social e para a promoção dos Direitos Humanos. Por outro lado, pressupõe a consolidação tanto dos conteúdos teóricos quanto da prática da Assistência Social, assegurando que sua operacionalização reflita e reforce os princípios fundamentais de um Estado de Direito Democrático.

Entendemos que o processo de efetivação da Assistência Social demanda um conjunto de ações que possibilitem a sua implementação enquanto direito, e isso:

> Passa também pela articulação de serviços, programas e benefícios dessa política bem como do financiamento e da alocação de recursos, considerando o direito à igualdade de condições de seus usuários. Supõe a clara definição das relações público/privado na construção da Rede socioassistencial; a expansão e multiplicação dos mecanismos participativos numa sociedade na qual ainda é preciso vencer resistências resultantes da pesada herança da “matriz do favor, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando, formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas”. (Yazbek, 2006, 5ª ed) Desafios, compromissos e responsabilidades, são inúmeros e o SUAS os carregará por muito tempo: - atribuir centralidade aos usuários da Assistência Social. Considero que pouco conhecemos e respeitamos esses usuários, temos dificuldades em trabalhar com eles numa direção social emancipatória, não apenas do ponto de vista individual, mas coletivo, sendo necessário o desenvolvimento de novos desenhos para trabalhar com famílias; - qualificar Recursos Humanos para o SUAS, CRAS, CREAS; - democratizar os Conselhos, os mecanismos de participação e o controle social, tendo como perspectiva facilitar a representação dos usuários; - construir mecanismos e estratégias de resistência à cultura política conservadora, (inclusive à nossa própria); - ampliar a comunicação; - aperfeiçoar e desenvolver capacidades no sentido de elaborar diagnósticos de vulnerabilidade dos municípios; - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da política; - ampliar o financiamento e estabelecer padrões de qualidade e de custeio dos serviços; - contribuir para a construção de uma cultura do direito e da cidadania entendendo que o agir tecnológico é ato político; - consolidar o Suas como sistema de política pública, criando uma base social de sujeitos e serviços que lhe dêem sustentabilidade, para que possa atravessar períodos de distintos governos (Yazbeck, 2008, p. 90-91).

A distinção entre Assistência Social e outras formas de intervenção social e caritativa é uma questão complexa que desafia uma solução simplista ou universal. No entanto, é possível identificar algumas características fundamentais das políticas públicas que contribuem para essa diferenciação. Primeiramente, a existência de um marco jurídico-

institucional robusto é crucial. Historicamente, a Assistência Social no Brasil sofreu com a falta de regulação jurídico-institucional detalhada, situação que começou a mudar significativamente com a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Este sistema não só proporcionou uma base regulatória mais sólida para a Assistência Social, mas também a transformou em um direito reivindicável, ampliando as possibilidades de cidadãos-usuários questionarem publicamente a inadequação ou a ausência de serviços.

Adicionalmente, a exigência de planejamento alinhado às diretrizes estatais e às agendas governamentais, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em 1993, reforça a Assistência Social como uma política pública estruturada. A necessidade de apresentação de planos de Assistência Social pelos entes federativos para adesão ao pacto federativo ampliou a racionalidade e a coerência na organização dos serviços, especialmente nos municípios.

Outro aspecto crucial é a submissão da política pública ao controle social, uma prática consolidada no Brasil, com as Conferências de Assistência Social representando um dos fóruns mais tradicionais de participação e supervisão cidadã desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. Essa tradição de controle social é um elemento distintivo importante que contribui para a legitimidade e a eficácia da Assistência Social como política pública.

Por fim, a garantia de autonomia orçamentária é essencial para assegurar que as políticas de Assistência Social não só sejam planejadas, mas também adequadamente financiadas. A integração das demandas da Assistência Social no ciclo orçamentário do Estado é fundamental para que ela possa ser efetivamente implementada e para que atenda às necessidades da população de forma sustentável.

A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representou um momento paradigmático na evolução das políticas de assistência social no Brasil, visando a transição de práticas assistencialistas tradicionais para uma abordagem mais integral e direcionada aos direitos. Uma das premissas fundamentais do SUAS era a politização do atendimento, um processo através do qual os usuários seriam informados e conscientizados sobre seus direitos, promovendo uma participação mais ativa e informada nas políticas de assistência social.

Contudo, esse processo de politização frequentemente foi mal interpretado por muitos gestores municipais, estaduais e outros atores políticos como uma forma de partidarização dos serviços. Tal confusão teve implicações significativas, levando, em muitos casos, à persistência das práticas de assistencialismo de Estado, em detrimento das inovações propostas pelo SUAS, especialmente no que tange à proteção social básica. Em alguns contextos, a mudança limitou-se à substituição das placas de “Centro Social” por “CRAS” (Centro de Referência de Assistência Social), sem, contudo, modificar a essência e a dinâmica dos processos de trabalho.

A verdadeira politização do atendimento, conforme idealizada pelo SUAS, implicaria um investimento substancial na formação de sujeitos coletivos de direitos. Isso possibilitaria aos usuários da assistência social não apenas compreender as condições de exploração e opressão às quais estão submetidos, mas também orientar-se por uma perspectiva social emancipatória. Tal abordagem não somente ampliaria o escopo da assistência social para além da mera provisão de serviços, mas também a consolidaria como um instrumento de transformação social, capaz de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A Assistência Social, em sua complexa trajetória e implementação, ocupa um lugar único nas dinâmicas sociais e políticas, navegando nas águas turbulentas das tensões entre direitos individuais e coletivos. Essa dualidade posiciona a Assistência Social numa encruzilhada de percepções e funções, onde ela é percebida simultaneamente como um agente de limitação e de emancipação. Neste contexto, a Assistência Social emerge como um campo marcado pela ambivalência, sendo considerada tanto a vilã quanto a fidalga nas intrincadas disputas por projetos societários e pelo contorno desejado para os sistemas de proteção social.

Essa caracterização reflete a complexidade inerente às políticas de Assistência Social, que são moldadas e remodeladas em resposta às contínuas disputas entre diferentes visões de sociedade e concepções de justiça, bem-estar e equidade. As políticas de Assistência Social encontram-se no centro das lutas por direitos, atuando como um campo de batalha onde se confrontam os interesses imediatos e de longo prazo de diversos grupos sociais.

Assim, a Assistência Social desafia simplificações e requer uma análise cuidadosa que reconheça sua capacidade de influenciar e ser influenciada pelas complexas relações de poder e pelas lutas sociais que definem o tecido da vida coletiva. Neste sentido, a Assistência Social não apenas reflete as contradições da sociedade, mas também atua como um terreno fértil para o avanço de projetos societários que buscam a promoção da justiça social e a realização plena dos direitos humanos.

CONCLUSÃO

> Os assistentes sociais, articulados às forças sociais progressistas, vêm envidando esforços coletivos no reforço da esfera pública, de modo a inscrever os interesses das maiorias nas esferas de decisão política. O horizonte é a construção de uma "democracia de base" que amplie a democracia representativa, cultive e respeite a universalidade dos direitos do cidadão, sustentada na socialização da política, da economia e da cultura. Tais elementos adquirem especial importância em nossas sociedades latino-americanas, que se constroem no reverso do imaginário igualitário da modernidade; sociedades que repõem cotidianamente e de forma ampliada privilégios, violência, discriminações de renda, poder, gênero, etnias e gerações, alargando o fosso das desigualdades no panorama diversificado das manifestações da questão social (Iamamoto, 2016, p. 33).

Neste sentido, Iamamoto destaca o papel crucial dos assistentes sociais aliados a movimentos progressistas na promoção de mudanças estruturais dentro da sociedade. Este esforço coletivo visa fortalecer a esfera pública para que ela possa refletir e servir os interesses das maiorias, que frequentemente são marginalizadas nos processos decisórios políticos tradicionais. A "democracia de base" que Iamamoto chama atenção é uma expansão da democracia representativa, na qual a participação cidadã direta não só é possível, mas essencial para a legitimidade das decisões políticas.

Iamamoto argumenta que essa transformação é particularmente relevante para as sociedades latino-americanas, que historicamente foram construídas sobre bases desiguais e muitas vezes excludentes. Estas sociedades tendem a perpetuar privilégios e a reproduzir violência e discriminações baseadas em renda, poder, gênero, etnias e gerações, o que apenas amplia as desigualdades existentes. A implementação de uma democracia de base poderia, portanto, ser uma ferramenta poderosa para reverter essas tendências, promovendo uma maior equidade e justiça social.

Ainda neste caminho, Yazbek afirma que:

> Nossas atividades se constituem em mediações técnicas-políticas e necessariamente se redefinem a partir de condições concretas. E, à medida em que novas situações colocam novos desafios e exigências, a profissão busca atualizar-se, redefinindo seus procedimentos e estratégias de ação, adequando-se às novas demandas e redefinições do mercado de trabalho e da conjuntura social. Este movimento da profissão que pode (ou não) realizar direitos de cidadania, não se faz sem referentes, mas segue uma direção social apoiada na força de um projeto profissional ético, político, teórico, metodológico e técnico-operativo (Yasbek, 2016, p. 12).

A ênfase dada por Carmelita a necessidade de uma base sólida que sustente as práticas profissionais, composta por pilares éticos, políticos, teóricos, metodológicos e técnico-operativos, são justificadas. Tais fundamentos não apenas orientam os assistentes sociais na realização de seus deveres, mas também garantem que sua atuação possa efetivamente contribuir para a realização dos direitos de cidadania, adaptando-se a contextos em constante transformação. A capacidade de responder adequadamente às novas realidades é essencial para manter a relevância e a eficácia da assistência social como um campo profissional comprometido com a promoção da justiça social e do bem-estar coletivo.

Quanto ao SUAS, apesar de representar um avanço significativo na organização e na oferta de serviços de assistência social no Brasil, ainda enfrenta desafios que comprometem sua eficácia e sustentabilidade. A fragilidade do SUAS como sistema público não apenas reflete limitações estruturais e operacionais, mas também expõe a necessidade premente de fortalecimento para que possa cumprir plenamente seus objetivos. Dessa forma é importante identificar e aprimorar as virtudes do SUAS, ao mesmo tempo em que se mapeiam suas imperfeições com o objetivo de desenvolver estratégias que se alinhem tanto com as demandas presentes quanto com as aspirações futuras para a assistência social no país.

O fortalecimento do SUAS demanda um compromisso contínuo com a avaliação crítica e o aperfeiçoamento constante de suas práticas e políticas. Isso implica não apenas em reconhecer suas limitações, mas também em valorizar os aspectos que têm funcionado bem, utilizando-os como base para reformas e inovações. A adequação das ações do SUAS à realidade atual e às visões de futuro requer um diálogo aberto e construtivo entre todos os envolvidos, incluindo governos, trabalhadores/as, usuários/as dos serviços e a sociedade civil.

Esse processo de fortalecimento deve ser orientado por uma perspectiva de direitos, assegurando que o SUAS opere como um sistema verdadeiramente inclusivo, equitativo e responsivo às necessidades diversas da população brasileira. Além disso, é fundamental que se promova a integração e a coordenação entre os diferentes níveis de governo e serviços, garantindo uma rede de assistência social coesa e eficiente.

Portanto, a consolidação do SUAS como um sistema público robusto e efetivo é um desafio que requer esforços conjuntos e continuados. Isso passa pela mobilização de recursos, pelo aprimoramento da gestão, pela capacitação de profissionais e pelo estabelecimento de mecanismos eficazes de controle social e avaliação de políticas. Somente através dessas ações será possível superar as fragilidades do sistema e avançar em direção a uma assistência social que verdadeiramente contribua para a redução das desigualdades e para a promoção da justiça social no Brasil.

REFERÊNCIAS

IAMAMOTO, Marilda Villela. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social. Contemporâneo. In: Ana Elizabete Mota et al (orgs.) **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006, p.161 a 196.

SANTOS PAULA, Renato Francisco do. Assistência Social e o SUAS nas encruzilhadas da Democracia e dos Direitos. In: SANTOS PAULA, Renato Francisco do (Org). **Direitos Humanos em tempos de Barbárie:** questionar o presente para garantir o futuro. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2022.

SPOSATI, Aldaíza. Os 20 Anos de Loas: a ruptura com o modelo assistencialista. In: CRUS, José Ferreira da. et al (Org.). **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social.** 1ª ed. Brasília, DF: MDS, 2013 p. 20-40.

_______. Assistência Social: de ação individual à direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional,** [S.l.], v. 10, p. 435-458, dez. 2007. ISSN 1983-2303. Disponível em: <http://esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/218>. Acesso em: 16 Abr. 2024. doi:10.62530/rbdc.v10i1.218.

TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, ano II, n. 4, p. 21-42, jul. a dez. 2001.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2005.

_______. Estado e Políticas Sociais. **Praia Vermelha** (UFRJ), v. 18, p. 72-94, 2008.

_______. O Desafio da defesa das Políticas Públicas para o Serviço Social. **Argumentum**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 6–13, 2016. DOI: 10.18315/argumentum.v8i1.12139. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/12139. Acesso em: 16 abr. 2024.

CAPÍTULO 12

PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE TOXOPLASMOSE: UM ESTUDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS NA CIDADE DE SÃO LUÍS - MA

Data de subimissão: 01/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Suellma Taveira Sampaio
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; São Luís – MA
http://lattes.cnpq.br/3787089162674109

Lenka de Morais Lacerda
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; São Luís – MA
http://lattes.cnpq.br/4499976656869163

Elka Machado Ferreira
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; São Luís - MA
http://attes.cnpq.br/9425029404862685

Carla Janaina Rebouças Marques do Rosário
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; São Luís - MA
http://lattes.cnpq.br/8929786232927576

Ana Cristina Ribeiro
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA ; São Luís- MA
http://lattes.cnpq.br/0231825655156814

Juliana Lacerda Melo
Universidade CEUMA - UNICEUMA
São Luís, Maranhão
http://lattes.cnpq.br/1239652229984271

RESUMO: A toxoplasmose é uma zoonose globalmente distribuída, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que adquire especial relevância quando acomete as gestantes, pela possibilidade de transmissão vertical. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a percepção de gestantes em relação à toxoplasmose em maternidades públicas do município de São Luís, Maranhão. Para isso foram entrevistadas 67 gestantes oriundas do atendimento das maternidades Benedito Leite e Marly Sarney no período de janeiro e fevereiro de 2024. O perfil socioeconômico das gestantes são, residentes do município de São Luís (62,6%), a maioria estavam no 3º trimestre gestacional (67,2%), com idade variando entre 20-29 (49,3%), casadas (43,2%) e com ensino médio completo (41,7%). Grande parte das gestantes afirmaram nunca ter ouvido falar sobre a toxoplasmose (58,2%) e nunca haviam recebido nenhuma orientação sobre cuidados e prevenção com a doença no pré-natal (55,3%). Dentre as gestantes que declararam possuir algum conhecimento sobre a toxoplasmose, 23% associaram erroneamente os gatos como a principal fonte de transmissão da doença para o bebê. Observou-se que 58,2% desconheciam a

toxoplasmose, destacando a necessidade de educação em saúde. Intervenções educativas foram realizadas, incluindo palestras e distribuição de *folders*. O estudo destaca a relevância da orientação durante o pré-natal, enfatizando a necessidade de estratégias educativas mais eficazes e inclusivas.
PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses. Educação em saúde. Felino.

PERCEPTION WOMEN'S PERCEPTION OF TOXOPLASMOSIS: A STUDY IN PUBLIC MATERNITIES IN THE CITY OF SÃO LUÍS - MA

ABSTRACT: The Toxoplasmosis is a globally distributed zoonosis, caused by the protozoan Toxoplasma gondii, which acquires special relevance when it affects pregnant women, due to the possibility of vertical transmission. Therefore, the objective of this research was to evaluate the perception of pregnant women in relation to toxoplasmosis in public maternity hospitals in the city of São Luís, Maranhão. For this purpose, 67 pregnant women from the Benedito Leite and Marly Sarney maternity hospitals were interviewed in the period of January and February 2024. The socioeconomic profile of the pregnant women are, residents of the municipality of São Luís (62.6%), the majority were in the 3rd gestational trimester (67.2%), aged between 20-29 (49.3%), married (43.2%) and with complete secondary education (41.7%). Most pregnant women said they had never heard about toxoplasmosis (58.2%) and had never received any guidance on prenatal care and prevention of the disease (55.3%). Among pregnant women who declared that they had some knowledge about toxoplasmosis, 23% mistakenly associated cats as the main source of transmission of the disease to the baby. It was observed that 58.2% were unaware of toxoplasmosis, highlighting the need for health education. Educational interventions were carried out, including lectures and distribution of folders. The study highlights the relevance of guidance during prenatal care, emphasizing the need for more effective and inclusive educational strategies.
KEYWORDS: Zoonoses. Health education. Feline.

INTRODUÇÃO

A Toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, parasita intracelular obrigatório, capaz de infectar seres humanos, animais domésticos e selvagens (Figueiredo et al., 2021). Quando gestantes são acometidas por essa doença, configura-se um grave problema de saúde pública, onde provoca uma série de manifestações clínicas, podendo ter consequências graves para o feto (Moura et al., 2019).

A contaminação pelo protozoário ocorre por via oral, através da ingestão de água ou alimentos contaminados, ou ainda pela via congênita, quando o bebê adquire a doença em função da mãe ter sido infectada durante a gestação (Colomé; Zappe, 2021). Embora a toxoplasmose seja conhecida como uma zoonose transmitida, principalmente, por alimentos contaminados, muitas pessoas ainda acreditam que o contato com gatos representa um grande risco de contágio. É essencial, portanto, que haja ações de educação mais efetivas com a população para conscientizá-la e capacitá-la a adotar medidas de higiene pessoal e alimentação adequada (Alegrucci et al., 2021).

A promoção da educação em saúde é fundamental para que os indivíduos adquiram maior autonomia no cuidado com a própria saúde, tornando-se protagonistas e sujeitos ativos de sua condição de saúde e daqueles com quem convivem (Colomé; Zappe, 2021). Realizar orientações para as mulheres sobre os métodos de prevenção da transmissão da toxoplasmose durante a gravidez pode reduzir a transmissão da infecção durante a gestação. Por isso, a principal medida de prevenção da toxoplasmose é a promoção de ações de educação em saúde e as boas práticas de higiene pessoal e higiene dos alimentos (Sampaio et al., 2023).

MATERIAL E MÉTODOS

Durante o período de janeiro a fevereiro de 2024, foi aplicado um questionário para verificar a percepção de gestantes sobre toxoplasmose com 67 gestantes atendidas nas maternidades públicas Benedito Leite e Marly Sarney, ambas situadas no bairro da Cohab, no município de São Luís, Maranhão. A amostra foi por conveniência, incluindo gestantes presentes nessas maternidades no período da pesquisa, sendo excluídas aquelas que se recusaram a participar, não gestantes e menores de 18 anos.

Para realização da pesquisa científica na Rede Estadual de Saúde do Maranhão, foi solicitado autorização através da abertura do processo nº 0139137/2023 na Secretaria de Estado da Saúde - SES. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNIFESP conforme parecer consubstanciado nº 6.563.529 (CAAE: 75390023.4.0000.5554).

Durante o desenvolvimento do estudo, foram realizadas intervenções educativas com o objetivo de promover a conscientização sobre a toxoplasmose, com distribuição de *folders* e exposição de banners.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que 41,8% (N=28) das entrevistadas afirmaram ter conhecimento sobre a toxoplasmose, enquanto 58,2% (N=39) declararam nunca ter ouvido falar da doença, 62,6% (N=42) eram provenientes de São Luís, enquanto 37,4% (N=25) pertenciam a outras cidades e municípios, incluindo gestantes de estados vizinhos, como Ceará e Piauí.

Em relação à idade gestacional, uma distribuição equitativa foi observada, 67,2% (45) das gestantes encontravam-se no 3º trimestre gestacional (28-40 semanas), 31,3% (21) no 2º trimestre (14-27 semanas) e 1,5% (1) no 1ºtrimestre (1-13 semanas). A faixa etária prevalente das gestantes foi entre 20-29 anos (49,3%), seguida pela faixa de 30-39 anos (29,8%). Quanto ao estado civil, 43,2% das gestante eram casadas, 18% afirmaram que estavam em união estável, 35,8% solteiras e 3% separadas/divorciadas. Quanto ao nível de instrução, observou-se que 41,7%(N=28) da amostra e as com ensino superior completo 25,3%(N=17)

Ben-Harari; Connolly (2019) destacam uma associação significativa entre variáveis socioeconômicas, como idade, educação, ocupação e renda, com o nível de conhecimento e consciência sobre a toxoplasmose.

Quando questionadas sobre a origem da água que consumiam, 64% das gestantes afirmaram beber apenas água filtrada, uma prática positiva para a prevenção da doença que pode ser transmitida através da ingestão de água contaminada. Porém 22,4 % afirmaram consumir água direto da torneira e utilizam água de poço artesiano (13,6%) sem nenhum tratamento. Essas fontes de água, embora amplamente utilizadas, podem apresentar riscos de contaminação se não forem adequadamente monitoradas e tratadas.

Observou-se ainda que apenas 25,3% das gestantes afirmaram residir em ambiente que possui o tratamento de água e esgoto, e 3% afirmaram que o esgoto das residências é direcionado para fossas, 15% para rios, córregos ou ruas, e 1,5% para terrenos baldios. Em relação ao descarte do lixo domiciliar, 96% disseram utilizar os serviços de coleta pública, 2,5% descartam em terrenos baldios e 1,5% fazem a queima do lixo.

Esse fato pode contribuir para o aumento dos índices de contaminação por *T. gondii*, uma vez que resíduos mal descartados podem contaminar alimentos, água potável ou superfícies domésticas, proporcionando oportunidades para a ingestão acidental do parasita (Mehta; Mehta; Dave, 2023).

Neste estudo, 44,7% das entrevistadas admitiram o consumo de alimentos sem processamento térmico, isso indica que uma parcela considerável das gestantes está exposta a potenciais riscos de contaminação por toxoplasmose devido aos hábitos alimentares inadequados.

A relação entre o consumo de alimentos crus e a potencial exposição à toxoplasmose é pontuada pelo estudo de Eman *et al.* (2023) que identificaram associação entre a ingestão de carne crua e leite cru e as chances de infecção por *T. gondii,* onde relataram que mulheres grávidas que bebiam leite cru apresentaram cinco vezes maior probabilidade de sofrer infecção por *T. gondii* em comparação com aquelas que consumiam leite pasteurizado ou processado.

Verificou-se que 55,3% das gestantes não receberam nenhuma orientação sobre cuidados e prevenção da toxoplasmose no pré-natal. Dentre as que receberam orientação sobre medidas preventivas durante o pré-natal, 60% mencionaram o médico como fonte de informação primária, seguido por profissionais de saúde 20%, com enfermeiras 20%.

Os profissionais de saúde que oferecem assistência pré-natal nas maternidades públicas desempenham um papel crucial ao esclarecer sobre a prevenção da toxoplasmose. Eles fornecem informações e orientações precisas para que as mulheres grávidas compreendam os riscos associados à toxoplasmose e adotem precauções essenciais para prevenir infecções (Berriel et al., 2011).

Ao considerar as gestantes que já possuíam conhecimento sobre a toxoplasmose (41,7%), observa-se que 42,8% adquiriram informações por meio de familiares e amigos, 25% através das mídias (TV, jornais, internet, etc.) e 17,8% por profissionais de saúde. Essa informação ressalta a influência direta que a rede de apoio social pode ter no conhecimento e na disseminação de informações corretas ou equivocadas relacionados à toxoplasmose. A compreensão desses fatores sociais é vital para abordagens eficazes na educação e prevenção da toxoplasmose durante a gestação (Moura, 2016).

Quanto ao conhecimento sobre a transmissão, sintomas e consequências para o bebê, cerca de 44,8% das gestantes afirmaram possuir o conhecimento sobre a transmissão da doença. Observou-se que 40% destacaram a importância da higiene alimentar ao identificar alimentos contaminados como possível fonte de infecção por toxoplasmose. Um total de 43,3 % demonstraram conhecimento sobre a relação com a ingestão de alimentos crus ou mal-cozidos e 46,6% reconheceram a ligação da doença com o contato com fezes de gato. Ainda 23% associaram a presença dos gatos como fonte de infecção. Algumas mencionaram a água como possível meio de contágio (13,3%), enfatizando a qualidade da água consumida. Outra ampliaram a percepção das fontes de transmissão, mencionando outros animais (pombos, ratos) como fonte de transmissão.

No que se refere a transmissão da doença pelo gato, destaca a importância de abordagens educativas, visando corrigir potenciais equívocos e consolidar o conhecimento sobre as formas de prevenção da toxoplasmose (Li *et al.*, 2016). Ao serem questionadas, 39 gestantes relataram ter animal, entre as quais 18 tinham gatos e 32 tinham cachorros.

A importância dos testes de rastreamento para a toxoplasmose no pré-natal é destacada pelo estudo conduzido por Balzano *et al*. (2020), em um hospital de referência no Rio de Janeiro. A pesquisa ressalta a necessidade do diagnóstico precoce e do tratamento da toxoplasmose em mulheres grávidas, visando mitigar os riscos de morbidade e mortalidade fetal. A ocorrência persistente de casos de toxoplasmose congênita é atribuída ao encaminhamento tardio a serviços médicos especializados e ao manejo inadequado da toxoplasmose nos serviços de pré-natal. Portanto, a abordagem preventiva e oportuna durante o pré-natal é crucial para garantir a saúde materno-fetal.

Os resultados dos testes de IgG e IgM no segundo trimestre mostram que 9 (50%) gestantes tiveram resultados positivos, 12 (25%) não sabem ou não realizaram o teste, e nenhuma gestante apresentou resultados negativos. No terceiro trimestre, 9 (50%) gestantes tiveram resultados positivos, 1 (100%) teve resultado negativo, e 35 (73%) gestantes não sabem ou não realizaram o teste.

Durante o pré-natal, a abordagem do Ministério da Saúde preconiza que a primeira sorologia seja realizada até as 16 semanas de gestação. O acolhimento com escuta qualificada e entrevista são etapas fundamentais desse processo. Na análise dos resultados de sorologia para toxoplasmose em gestação anterior, se IgG (+) e IgM (+ ou -), não é necessário realizar nova sorologia, e a gestante recebe orientações para a

prevenção da infecção. Em casos de IgG (-) e IgM (-) ou sorologia desconhecida, a equipe multiprofissional segue um fluxograma, solicitando IgG e IgM. Se ambos forem reagentes, realiza-se o teste de avidez de IgG na mesma amostra. Caso não seja possível, coleta-se uma nova amostra até as 16 semanas de gestação (BRASIL, 2020).

Ao fornecer informações sobre a transmissão, sintomas e consequências da toxoplasmose, a educação em saúde dá às gestantes um conhecimento mais aprofundado. Isso as capacita a tomar decisões conscientes e assertivas em relação a sua própria saúde, como também ao bem-estar do bebê. Assim, o incentivo à autonomia, através da divulgação de informações, é crucial para promover a saúde tanto da mãe quanto do feto, estabelecendo uma base sólida para a adoção de práticas preventivas.

CONCLUSÃO

Observou-se que as gestantes que tiveram acesso às formas de transmissão e prevenção da toxoplasmose demonstraram maior engajamento em práticas preventivas, evidenciando a eficácia das consultas pré-natais como meio de disseminação de informações. Sendo o médico no pré-natal a principal fonte de informação, destaca-se a importância da qualificação desse profissional. Também foi possível observar que a maioria das entrevistadas não estavam cientes dos sintomas e das implicações da toxoplasmose durante a gestação.

Em suma, o acesso das gestantes através do conhecimento efetivo desencadeado pelas estratégias, aqui aplicadas, reflete um compromisso significativo com a promoção da saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

ALEGRUCCI, B. S. et al. Toxoplasmose: Papel real dos felinos, **PUBVET,** v.15, n. 12, p. 1-6, 2021.

BALZANO, B. et al. Toxoplasmosis in pregnancy: a clinical, diagnostic, and epidemiological study in a referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, n. 6, p. 517–523, 2020.

BERRIEL, L. et al, Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region, **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 2011, p. 1–6, 2011.

BEN-HARARI, R. R.; CONNOLLY, M. P. High burden and low awareness of toxoplasmosis in the United States. **Postgraduate Medicine**, v. 131, n. 2, p. 103–108, . 2019.

COLOMÉ, C. S.; ZAPPE, J. G. Surtos de toxoplasmose e maternidade: responsabilização, políticas públicas e assistência em saúde. **VERUM**, v.1, n.1, p. 25-35, 2021.

EMAN, A. A. H et al. Interplay between cross sectional analysis of risk factors associated with Toxoplasma gondii infection in pregnant women and their domestic cats, **Frontiers in Veterinary Science**, v. 10, n. 1147614, 2023.

FIGUEREDO, S. A. et al. Toxoplasmose congênita: Ações de educação em saúde voltadas para estudantes do Ensino Médio de escolas da rede pública estadual do município de São Luís, Maranhão. **Revista Práticas em Extensão,** PROEXAE/UEMA, 13ª JOEX, São Luís - MA, v.5, n.1, p. 820-931, 2021.

LI, X. et al. Toxoplasmosis Education for Pregnant Women in Panama [16A]. **Obstetrics & Gynecology**, v. 127, n. Supplement 1, p. 15S16S, 2016.

MEHTA, H. D.; MEHTA, D. N.; DAVE, N. R. study on good hygiene practices to stay healthy and protect unborn child during pregnancy. **International Journal of Health Sciences (IJHS),** 6(S8) p. 6565–6571, 2023.

MOURA, F. L. **Ocorrência de toxoplasmose congênita, avaliação do conhecimento sobre toxoplasmose e do acompanhamento sorológico das gestantes e implantação de medidas de prevenção primária nos programas de pré-natal da rede pública de saúde do município de Niterói - RJ.** 2016**.** 112 p. Tese (Doutorado em Medicina Tropical). Fiocruz; Rio de Janeiro – RJ, 2016.

MOURA, I. P. S. et al. Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 10, p.3933-3946, 2019.

SAMPAIO, S. T. et al. **Educação em saúde sobre a toxoplasmose em grávidas em maternidades públicas.** In: X Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente, 2023. Disponível em: Educação em saúde sobre a toxoplasmose em grávidas em maternidades públicas.docx (doity.com.br). Acesso em: 04 maio 23.

CAPÍTULO 13

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de subimissão: 02/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Tereza Claudia de Andrade Camargo

Júlia Crivellari Moreira Xavier

Juliana Silva de Oliveira Lopes

Manuela Dornelas Barreto

Sandra Pissurno Candido da Silva

RESUMO: A medicina integrativa busca tratar os indivíduos como todo: corpo, mente e espírito, propiciando o cuidado integral. As práticas integrativas e complementares (PICs), cuja segurança e eficácia tenham sido cientificamente comprovadas, aliadas aos tratamentos convencionais, podem levar a melhora da qualidade de vida em diversas enfermidades. A proposta desta revisão sistemática foi apresentar evidências de como as práticas integrativas e complementares podem auxiliar no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia. Objetivos: Compreender como as práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) impactam no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes com dor crônica decorrente da fibromialgia; apresentar as PICs como opção de tratamento integral, complementar e não farmacológico; identificar as PICs que demonstram maior eficácia no tratamento de pacientes com fibromialgia e dor crônica. Metodologia: Para nortear o estudo foi formulada a seguinte questão: As evidências demonstram que o uso das PICs está associado a melhora dos sintomas da fibromialgia? Na elaboração da pergunta e na busca de evidências foi utilizada a estratégia PICO, com metodologia quantitativa, artigos científicos originais, publicados de 2013 a 2023 e encontrados nas seguintes bases de dados eletrônicos: SCIELO, PUBMED, MEDLINE e LILACS. Foram excluídas investigações com metodologia qualitativa, revisões não sistemáticas, ensaios teóricos, protocolos de pesquisa, teses e dissertações. Os resultados receberam um tratamento quantitativo, apresentado em quadros e figuras evidenciando os estudos elegíveis. Além disso, realizou-se uma análise qualitativa com pesquisas que apontaram a acupuntura, como proposta terapêutica integrativa na diminuição e no alívio da dor. Outras práticas com abordagem holística e integral contribuiram também na diminuição do sofrimento e na qualidade de vida, porém com necessidade de estudos mais amplos e com maior rigor metodológico. Concluindo que a abordagem ao paciente com dor crônica deverá sempre envolver uma equipe multidisplinar, com opções terapêuticas singulares, adaptadas as necessidades individuais.

PALAVRAS-CHAVE: medicina integrativa, terapias complementares, fibromialgia, dor crônica

PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

As práticas integrativas e complementares (PICs) podem apresentar benefícios no tratamento de diversas doenças, quando usadas em conjunto com a medicina tradicional. As dores crônicas tornam-se cada vez mais frequentes e o tratamento farmacológico, muitas vezes, não é o bastante, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para melhores desfechos nos pacientes. A pesquisa tem como proposta apresentar evidências científicas no uso das práticas integrativas e complementares no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia.

OBJETIVOS

Compreender como as práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) impactam no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes com dor crônica decorrente da fibromialgia;

Apresentar as PICs como opção de tratamento não farmacológico em associação ao tratamento farmacológico;

Identificar as PICs que demonstram maior eficácia no tratamento de pacientes com fibromialgia e dor crônica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (MERSKEY, BOGDUK, 1994). Pacientes com sintomatologia dolorosa de evolução crônica, podem desenvolver grandes transtornos na vida pessoal e no convívio familiar e social do paciente (ARIAS, 2008).

A fibromialgia é um exemplo de doença reumatológica que cursa com dor crônica e representa uma das causas mais comuns de dor crônica e difusa (DADABHOY, CLAUW, 2006). A teoria fisiopatológica mais aceita é que se trata de uma síndrome de amplificação dolorosa com alteração no processamento da nocicepção no sistema nervoso central. Além disso, associa-se a uma resposta anormal aos estímulos habituais do cotidiano, evidenciada por alterações no eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal. Segundo Martinez *et al* (2017), a extensa sintomatologia apresentada pelos pacientes e a natureza multifatorial da sua patogênese, requer que o tratamento tenha uma atenção multidisciplinar, incluindo mudanças no estilo de vida. O tratamento não farmacológico e intervenções farmacológicas com o objetivo de alívio da dor, melhoram a qualidade do sono e os distúrbios do humor (CROFFORD, APPLETON, 2001).

Em um estudo realizado por Nicassio *et al* (1997) foi observado que pacientes buscavam por práticas integrativas e complementares objetivando a redução da dor de grande intensidade. O National Institutes of Health (2023) classifica este tipo de prática médica em cinco grupos: 1) medicina alternativa: medicina tradicional chinesa (incluindo acupuntura), medicina naturopática, ayurvédica ou homeopatia; 2) terapias com bases biológicas, incluindo fitoterapia, suplementação dietética e tratamento biológico individual - este último não aceito pelo FDA (*Food and Drug Adminstration*); 3) terapias energéticas, como Reike, toque terapêutico e terapia magnética, entre outros; 4) sistemas baseados em manipulação corporal: quiropraxia, osteopatia e massagens; 5) intervenções corpo-mente, como meditação, relaxamento, biofeedback e hipnoterapia.

Nesse sentido, torna-se importante o atendimento com foco na multidisciplinaridade para garantir o atendimento integral aos pacientes portadores de fibromialgia, disponibilizando maiores oportunidades e opções terapêuticas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática sobre práticas integrativas e complementares no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia. Para nortear a revisão formulou-se a seguinte questão: As evidências demonstram que o uso das PICs está associado a melhora dos sintomas da fibromialgia? Na elaboração da pergunta e na busca de evidências foi utilizada a estratégia PICO, uma sigla que possui o seguinte significado: "P" de paciente ou população; "I" de intervenção ou indicador; "C" de comparação ou controle; e "O" de outcome, que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado ou, ainda, a resposta que se espera encontrar nos estudos científicos. Essa estratégia permitiu localizar de forma específica evidências científicas sobre as questões investigadas.

Todas as etapas da revisão foram realizadas de forma independente por quatro pesquisadoras (J.C.M.X., J.S.O.L., M.D.B., S.P.C.S.) sendo utilizadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para o relato das etapas da revisão realizada. O guia de redação PRISMA, aponta como devemos escrever a revisão, ou seja, fazer o relato do artigo final dessa revisão (MOHER *et al,* 2015).

As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/ intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (SAMPAIO, MANCINI, 2007).

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos científicos originais publicados entre 2013 e 2023 sobre o tema práticas integrativas e complementares no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia que usaram metodologia quantitativa, sem restrição quanto ao tipo de desenho. Foram excluídas as investigações com metodologia qualitativa, revisões não sistemáticas, ensaios teóricos, protocolos de pesquisa, artigos metodológicos, teses e dissertações, bem como estudos sem evidências científicas.

Estratégia de busca bibliográfica

Foram consultadas as bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS, PUBMED, SCIELO, BVS e ScienceDirect. As palavras-chave usadas de forma combinada na busca estão descritas no Quadro 1. Adicionalmente, foram incluídas as referências citadas nas publicações selecionadas e que atendiam aos critérios de inclusão. As buscas eletrônicas, foram restritas a três idiomas, sendo eles: português, inglês e espanhol, distribuídas por área de conhecimento em bases abertas e gratuitas (Quadro 2).

	Sintaxe de busca
MEDLINE, LILACS, PUBMED, SCIELO, BVS e ScienceDirect	("medicina integrativa" OR "terapias complementares" OR "práticas integrativas") AND "dor crônica" AND fibromialgia.

Quadro 1: Distribuição quanto às bases de dados utilizadas e estratégias de busca

Fonte: Os autores

Fonte	Nome	Área de Conhecimento
MEDLINE (via PubMed)	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online	Multidisciplinar, Brasil e países colaboradores
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	Ciências da Saúde, América Latina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde Brasil	Ciências da Saúde, Brasil
ScienceDirect	Base de dados de texto completo e revisado por pares da Elsevier	Ciências da Saúde, anglo-holandesa

*acesso aberto e gratuito

Quadro 2: Distribuição das bases de dados utilizadas de acordo com as áreas de conhecimento

Fonte: Os autores

Seleção dos estudos

Houve a exclusão das publicações duplicadas, em seguida foi realizada a triagem inicial baseada nos títulos com exclusão de todas aquelas não estavam relacionadas à utilização das práticas integrativas e complementares no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia. Após a leitura dos resumos, artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Novas exclusões foram feitas após a leitura completa dos estudos. Todo o processo de seleção foi realizado de forma independente pelas pesquisadoras responsáveis. Para cada estudo incluído foram extraídos os seguintes dados: autores, ano de publicação, desenho do estudo, local, população estudada, desfecho avaliado, limitações metodológicas e principais resultados, que foram disponibilizadas em uma planilha de excel (Quadro 3).

Avaliação da qualidade metodológica

O estudo utilizou rigorosa qualidade metodológica mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. A qualidade metodológica se baseou na aplicação da estratégia PICO que permitiu localizar de forma específica informações científicas (evidências) sobre as questões que foram investigadas.

RESULTADOS

Foram identificados 222 títulos com seleção de 63 resumos. Desses, foram excluídos por se tratar de estudos qualitativos (2), revisões não sistemáticas (17), teses e dissertações (8), artigos metodológicos (1), editoriais (3) e fora do recorte temporal (5). Procedeu-se a leitura na íntegra dos 27 restantes, que foram objeto da presente análise (Figura 1).

As pesquisas nas bases de dados eletrônicas apontaram para 7 ensaios clínicos randomizados, 13 estudos de revisão sistemática, 2 metanálises, 3 artigos originais e 2 estudos quantitativos. No total foram 27 artigos sobre o uso das PICs no tratamento da dor crônica da fibromialgia. Dois autores extraíram os dados e avaliaram a qualidade do estudo de forma independente, obedecendo os critérios de elegibilidade.

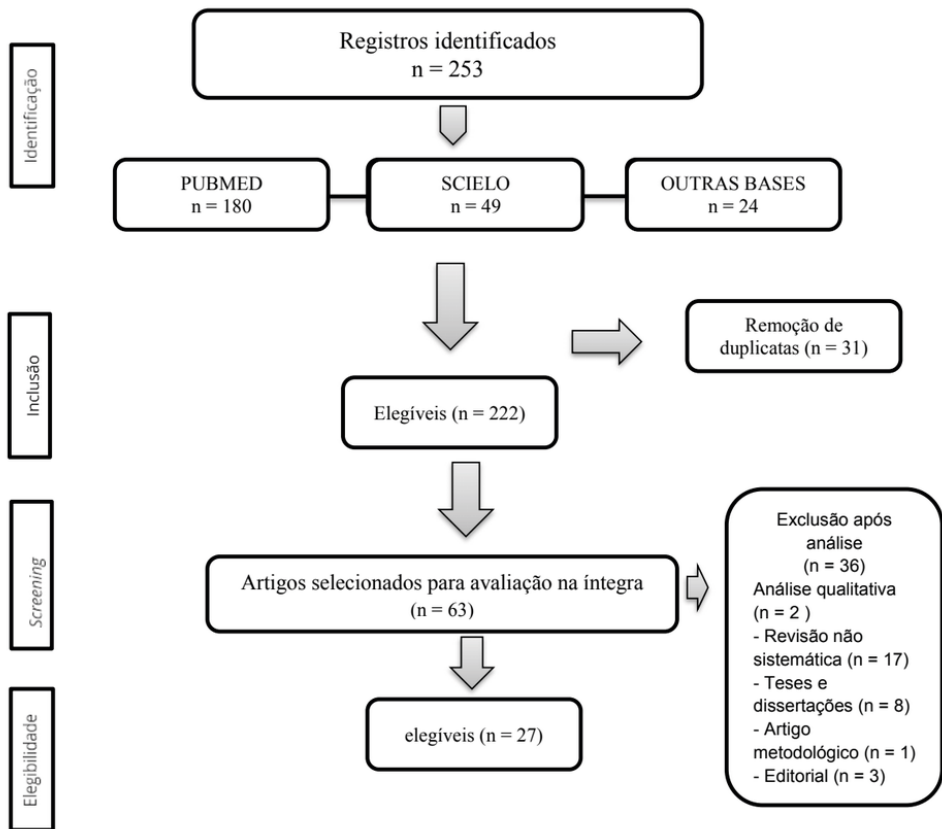



Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos incluídos na revisão.

Referência	Local (ano)	Desenho estudo/ Base	População	Limitações metodológicas	Resultados
Ploesser *et al.*	Alemanha (2023)	Revisão sistemática	Total de 600 pacientes adultos com dor crônica (fibromialgia, enxaqueca, dismenorreia e síndrome pós-pólio, respectivamente.)	Embora a maioria dos estudos tenha mostrado benefícios favoráveis em uma ou mais medidas relacionadas à dor, a variabilidade da pesquisa não permite generalizações entre diferentes estudos, condições de saúde e populações.	Os estudos clínicos identificados relataram reduções consideráveis nos sintomas e tamanhos de efeito nas medidas de dor após as terapias com MA (medicina antroposófica), predominantemente grandes, sem efeitos adversos notáveis.

Salirrozas Gil *et al.*	Peru (2023)	Artigo original	Pacientes mulheres entre 25 e 65 anos com fibromialgia em tratamento convencional.	A maioria dos estudos avaliou a eficácia das intervenções isoladamente, o que limita a compreensão do seu impacto em conjunto, o que é importante porque existe a possibilidade de que atuem sinergicamente para melhorar ainda mais a qualidade de vida e o manejo dos sintomas da fibromialgia.	No presente estudo foi determinada a eficácia da medicina complementar como adjuvante no tratamento da fibromialgia. A diferença média de tratamento antes e depois da medicina complementar foi de 6,33 pontos ($p<0,001$), o que indica a eficácia do tratamento complementar.
Crestani *et al.*	Brasil (2022)	Revisão Sistemática	Pacientes diagnosticados com fibromialgia	Em virtude da pouca quantidade de publicações científicas disponíveis acerca do tema abordado na presente pesquisa, sugere-se a realização de novos estudos.	Verificou-se que a aplicação das terapias em grupos impactou, positivamente, a qualidade de vida dos pacientes.
Minakawa *et al.*	Japão (2022)	Artigo original	Pacientes com fibromialgia intratável (escala visual analógica [EVA] ≥ 50mm) recebendo pregabalina	Uma das limitações do estudo é que, apesar dos pesquisadores tentarem recrutar pacientes com fibromialgia usando apenas pregabalina, isso não foi possível, nenhum paciente atendeu a esta condição.	Embora não tenha havido aumento na ingestão do medicamento 42,8% (3/7) dos pacientes reduziram a ingestão de pregabalina em aproximadamente 10% (um efeito moderado, embora insignificante). Os níveis de dor diminuíram significativamente (EVA 75,4 ± 11,7 mm para 64,3 ± 17,3 mm; P = 0,05) e a qualidade de vida melhorou significativamente (JFIQ ± 13,4 para 50,9 ± 18,3; P= 0,02). Os parâmetros de ansiedade, depressão, pensamentos catastróficos e sono não mudaram significativamente.

Zhang *et al.*	EUA (2021)	Revisão Sistemática	Acupuntura e Dor Musculoesquelética Crônica em Pacientes Adultos. Os participantes atenderam aos critérios da ACR para a classificação de osteoartrite, artrite reumatoide e fibromialgia.	O estudo mostra que vários estudos ao longo dos anos mostraram que os benefícios da acupuntura na dor musculoesquelética. Entretanto salienta que essa eficácia deveria ser verificada em ensaios clínicos randomizados de maior qualidade.	A maioria dos estudos concluiu a eficácia dos efeitos analgésicos a curto prazo em relação a vários controles e sugeriu que a acupuntura pode ser eficaz para a dor musculoesquelética.
Toneti et al.	Brasil (2020)	Revisão Sistemática	Idosos e Adultos	—	A prática do Qigong produz resultados positivos na saúde, principalmente a médio e longo prazo. Este estudo contribui para o avanço na utilização de práticas integrativas e complementares na enfermagem, pois reúne a produção científica na área a partir dos melhores resultados de pesquisas disponíveis.
Pfalzgraf et al.	EUA (2020)	Artigo original	Entrevistados com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de FM e que forneceram consentimento informado.	——	Este estudo demonstrou que a medicina alternativa e complementar pode ser útil para pacientes com fibromialgia no alívio dos sintomas e na melhoria dos resultados de saúde. Mais da metade dos entrevistados (65,8%) relataram usar CAM.

Han *et al.*	China (2020)	Ensaio Clínico Randomizado	Pacientes com fibromialgia primária, diagnosticados de acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia.	Neste estudo, há algumas limitações, como o tamanho da amostra limitado e os centros de pesquisa que participaram do ensaio. Estudos futuros visarão aumentar o tamanho da amostra e incluir mais centros de pesquisa para validar ainda mais os efeitos terapêuticos da acupuntura em pacientes com FM.	O artigo não apresenta resultados finais, pois trata-se de um protocolo de estudo. O objetivo é fornecer evidências clínicas sobre os efeitos benéficos da acupuntura no tratamento da fibromialgia.
U Tirelli *et al.*	Itália (2019)	Pesquisa quantitativa	Pacientes com fibromialgia, de 30 a 72 anos, com diagnóstico de 0,5 a 33 anos	—	Demonstra que a terapia com ozônio é um tratamento eficaz para pacientes com fibromialgia, dos 65 pacientes com fibromialgia, observou-se uma melhora significativa (>50% dos sintomas) em 45 pacientes (70%). Nenhum paciente relatou efeitos colaterais importantes.
Rivera-Vargas *et al.*	Peru (2019)	Artigo de Revisão	Adultos com dor crônica	Restrições linguísticas. Não foi possível acessar uma revisão sistemática.	A acupuntura foi encontrada com evidências moderadas de eficácia na redução da dor lombar em comparação com a acupuntura simulada ou placebo. A terapia de acupuntura é um tratamento eficaz e seguro para pacientes com fibromialgia, e é um tratamento que pode ser recomendado.

Yüksel *et al.*	Turquia (2019)	Estudo quantitativo	Pacientes diagnosticados com FMS na faixa etária de 21-65 anos, conforme o Sistema de Classificação do Colégio Americano de Reumatologia, sem desordens endócrinas, neurológicas, insuficiência renal crônica, ou uso de drogas antidepressivas-antiepilépticas. O estudo também incluiu 21 voluntários saudáveis como grupo de controle	Existem algumas limitações neste estudo. O tamanho da amostra pequeno e a idade média jovem do grupo de controle podem ser considerados as principais limitações. Além disso, não conseguimos avaliar por quanto tempo a atividade EEG alterada após as aplicações de TENS e acupuntura foi mantida. Portanto, são necessários mais estudos prospectivos, randomizados e em larga escala para confirmar esses resultados.	Tanto as aplicações de TENS quanto de acupuntura parecem ser benéficas para pacientes com FMS, resultando em diminuição da dor e aumento da atividade inibitória no qEEG.
Silveira *et al.*	Brasil (2018)	Revisão Sistemática	Estudos relacionados aos efeitos da acupuntura como forma de tratamento absoluto ou coadjuvante para as pessoas com fibromialgia publicados nos anos de 1985 a 2014.	Os achados não descartam a necessidade de se realizar estudos maiores e mais complexificados para ser possível obter maiores esclarecimentos sobre o tema.	Os autores estudados concordam que a acupuntura é eficaz, no sentido de reduzir significativamente a intensidade da dor e a quantidade de pontos doloridos em paciente portador de fibromialgia, de forma a melhorar a sua qualidade de vida
Zucker *et al.*	EUA (2017)	Estudo Clínico Randomizado	114 pacientes com fibromialgia	A análise desses dados possui limitações inerentes que devem ser consideradas. Todos os participantes deste estudo tinham FM, então esses resultados podem não ser generalizáveis para outras condições de dor crônica. Estudos futuros em outras condições seriam necessários para replicar essa relação.	Os achados sugerem que a eficácia da acupuntura na fibromialgia pode ser subestimada e que um tratamento mais personalizado para a fibromialgia também pode ser possível.

Lauche et al.	Alemanha (2016)	Ensaio Clínico Randomizado	Pacientes entre 18 e 75 anos com síndrome de fibromialgia diagnosticada por um especialista	Pesquisas adicionais são necessárias para uma avaliação conclusiva da eficácia da terapia de ventosaterapia para a dor crônica.	Dado que os efeitos foram pequenos e que a ventosaterapia não foi superior aos tratamentos simulados de ventosaterapia, atualmente não é possível fazer uma recomendação para o uso de ventosaterapia no tratamento da fibromialgia.
Stall *et al.*	Brasil (2014)	Ensaio Clínico	30 pacientes do sexo feminino, de idade, com fibromialgia diagnosticada por um neurologista de acordo com os critérios médicos propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia.	A relação entre a diminuição da dor e os benefícios psicológicos deve ser investigada mais a fundo.	Os pacientes tratados apresentaram melhora que se correlacionou com a intervenção do método Rolfing.
Stival *et al.*	Brasil (2014)	Estudo randomizado-controlado	36 pacientes portadores de fibromialgia	———	A acupuntura mostrou ser eficaz na redução imediata da dor em pacientes portadores de fibromialgia, com um tamanho de efeito (*effect size*) bastante significativo.
Law *et al.*	Reino Unido (2014)	Revisão Sistemática com Metanálise	Participantes humanos com doenças ou lesões musculoesquelética s apresentando dor. Não houve restrições com base em idade, gênero ou status de atividade física.	As limitações desta revisão incluem o potencial viés relacionado à heterogeneidade e à qualidade metodológica dos estudos incluídos. Embora publicações que não eram em inglês tenham sido excluídas, a avaliação do gráfico de funil não detectou viés de publicação.	A acupuntura a laser mostrou eficácia moderada no manejo da dor musculoesquelética quando aplicada com a dosagem de tratamento apropriada. Os efeitos positivos são mais consistentemente vistos em acompanhamentos de longo prazo, em vez de imediatamente após o tratamento.

Bai *et al.*	China (2014)	Meta-análise	Pacientes com síndrome de fibromialgia	As conclusões devem ser tratadas com cautela. Além disso, houve uma certa heterogeneidade clínica devido a diferenças na aplicação de pontos de acupuntura, curso do tratamento, curso da doença e idade, bem como na EA e acupuntura. Apesar de terem pesquisado a literatura relacionada publicada na China e no exterior, os autores ainda não conseguem eliminar o potencial de viés de publicação.	Comparada com acupuntura simulada, não houve evidências suficientes para comprovar a eficácia da terapia de acupuntura para o tratamento da fibromialgia. A acupuntura combinada com medicamentos e exercícios pode aumentar os limiares de dor a curto prazo, mas são necessários ensaios clínicos randomizados de maior qualidade para confirmar isso.
de Oliveira *et al.*	Brasil (2014)	Estudo quantitativo, porém sem grupo controle.	Mulheres com diagnóstico de fibromialgia e idade entre 30 a 60 anos.	——	O tratamento com a acupuntura reduziu a intensidade da dor em todas as participantes. Secundariamente, notou-se que houve melhora em sete dos dez itens do Questionário Sobre o Impacto da Fibromialgia e que a atividade eletrodermal aproximou-se da homeostase.
Boehm *et al.*	Alemanha (2014)	Meta-análise	Pacientes com síndrome de fibromialgia	Quaisquer conclusões baseadas nos resultados desta revisão devem ser consideradas como preliminares.	Os resultados dos estudos, bem como os relatos de casos, definem uma base suficiente para discutir os possíveis benefícios da homeopatia para pacientes que sofrem da síndrome da fibromialgia.

Deare *et al.*	Austrália (2013)	Revisão Sistemática	Pacientes com fibromialgia diagnosticada de acordo com os critérios do American College of Rheumatology (ACR)	O tamanho da amostra pequeno, a escassez de estudos para cada comparação e a falta de uma acupuntura sham ideal enfraquecem o nível de evidência e suas implicações clínicas. Estudos maiores são necessários.	A evidência sobre a eficácia da acupuntura no tratamento da fibromialgia é de qualidade variada, com limitações nos estudos incluídos. Enquanto a acupuntura de fórmula demonstra ser segura, não apresenta vantagens significativas sobre controles simulados. A eletroacupuntura mostra consistente benefício na redução da dor, melhorando o bem-estar global, sono, rigidez e fadiga.
Ablin *et al.*	Israel, Canadá e Alemanha (2013)	Revisão sistemática	Pacientes com Síndrome da Fibromialgia.	Reconhece que muitas terapias CAM ainda carecem de evidências robustas para recomendação.	As diretrizes enfatizam uma abordagem individualizada do paciente, recomendando exercícios aeróbicos, terapia cognitivo-comportamental, terapia multicomponente e, em alguns casos, terapias farmacológicas. As recomendações para terapias CAM variam entre os países.

Cao *et al.*	China (2013)	Revisão sistemática	Pacientes com fibromialgia	Existem várias limitações nesta revisão. A qualidade dos estudos incluídos é geralmente baixa, o que indica alto ou incerto risco de viés devido a relatórios insuficientes de componentes metodológicos dos ensaios.	A estimulação de pontos de acupuntura parece ser eficaz no tratamento da fibromialgia em comparação com medicamentos. No entanto, são necessários ensaios adicionais, grandes e rigorosamente projetados, devido à falta de rigor metodológico nos ensaios incluídos.
Letieria *et al.*	Brasil (2013)	Ensaio Clínico Randomizado	Indivíduos do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia	Em relação ao tratamento medicamentoso, não houve controle eficaz para essa variável pelos pesquisadores; isso pode ser uma limitação importante do estudo, pois o tipo e a quantidade de medicamentos administrados podem afetar os resultados.	O estudo suge que a hidrocinesioterapi a mostrou-se eficaz como terapia alternativa da fibromialgia. longa duração.
Fraioli *et al.*	Itália (2013)	Revisão Sistemática	Indivíduos com diagnóstico de fibromialgia.	Os achados do estudo precisam receber confirmação adicional no futuro, por meio de estudos mais aprofundados conduzidos em vários spas.	A balneoterapia com água mineral parece oferecer eficácia comprovada no tratamento da fibromialgia. A terapia de spa pode melhorar os sintomas da fibromialgia, incluindo dor, depressão e sintomas menores.

Braz *et al.*	Brasil (2013)	Ensaio Clínico Randomizado	Pacientes com diagnóstico de fibromialgia, diagnosticados de acordo com os critérios definidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR).	Ainda são necessários estudos adicionais com tamanhos de amostra maiores.	É possível concluir que o extrato da raiz de P. ginseng promoveu efetivamente uma melhoria na dor, fadiga e qualidade do sono (avaliados pela VAS) em comparação com os dados iniciais. P. ginseng pode representar uma opção para o tratamento de dor aguda e/ou crônica e pode constituir uma opção terapêutica futura para pacientes com fibromialgia.
Michalsen *et al.*	Alemanha (2013)	Estudo controlado não randomizado	Pacientes com diagnóstico de fibromialgia primária, idade entre 18 e 70 anos, e Índice de Massa Corporal (IMC) entre 20 e 45 kg/m².	Foi usado um desenho de estudo não randomizado. Estudos não randomizados podem introduzir viés pela seleção de pacientes e diferentes fatores prognósticos e de resposta entre os grupos.	A abordagem de Medicina Integrativa com terapia de jejum mostrou-se superior ao tratamento reumatológico convencional no curto prazo e não inferior no médio prazo. No entanto, os efeitos benéficos da abordagem integrativa foram reduzidos após 12 semanas e não mais estatisticamente significativos, com exceção da ansiedade.

Quadro 3: Distribuição quanto ao uso das PICs no tratamento da dor em pacientes com fibromialgia

DISCUSSÃO

Na presente revisão, foram selecionados 27 artigos. Observou-se a necessidade de estudos mais amplos e rigorosamente desenhados devido às evidências científicas nos estudos. Todos os artigos selecionados apontaram efeitos positivos em médio/longo prazo para o tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia, sendo as práticas de maiores benefícios em ordem crescente, a acupuntura, a meditação Mindfulness e o Tai Chi.

Estudos incluídos em diversas revisões sistemáticas destacaram a eficácia de diferentes práticas integrativas e complementares (PICs) no alívio da dor e na melhoria dos sintomas associados à fibromialgia, associando a acupuntura com efeito sob à dor músculo esquelética, com potencial valor terapêutico comparado a outros procedimentos. A acupuntura, demonstra ser uma excelente intervenção, com evidências que sugerem a capacidade de reduzir a intensidade da dor e melhora da função física em pacientes com fibromialgia (Zhang e Wang, 2021).

Além dos artigos selecionados, foi utilizado também o CABSIN (Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa). Esta plataforma une uma rede de pesquisadores, desde de 2018, que desenvolve pesquisas colaborativas entre universidades, governos e sociedades científicas em nível nacional e internacional. Com o objetivo de integrar produtos naturais, práticas tradicionais e complementares centradas na pessoa.

Em uma colaboração entre a Bireme, a Organização Panamericana de Saúde, a Organização Mundial de Saúde e o CABSIN, foram sistematizadas evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. Dessa forma, as MTCI foram organizadas em mapas de evidências, nos quais foi observada a eficácia das PICs para alívio da dor crônica e analisados os benefícios destas práticas sobre a fibromialgia. Foram práticas recomendadas por estes mapas do CABSIN: acupuntura, massagem, meditação, Qigong, técnicas de relaxamento, manipulação da coluna vertebral, Tai chi, Yoga, além de suplementos e fitoterápicos no manejo da dor.

Os mapas de evidências clínicas em MTCI do CABSIN mostraram os benefícios das PICS para a fibromialgia, destacando a eficácia do Tai Chi. Segundo o estudo de Cheng et al. (2019), essa prática tradicional da Medicina Chinesa melhorou significativamente a condição dos pacientes com fibromialgia em comparação aos cuidados padrão. A eficácia do tratamento foi avaliada usando o questionário de impacto da fibromialgia, a pontuação de dor, índice de qualidade do sono, fadiga, depressão e qualidade de vida foram avaliados entre os pacientes. O Tai Chi apresentou efeitos significativamente maiores em pacientes com FM do que o tratamento padrão, o que sugere que o Tai Chi pode ser usado como um tratamento alternativo. Entretanto, o estudo ressalta a necessidade de mais ensaios em larga escala, de alta qualidade e multicêntricos são necessários para fornecer evidências mais fortes sobre a eficácia do Tai Chi.

Ao considerarmos os resultados dos estudos selecionados, podemos observar uma tendência positiva em relação a eficácia das PICs no manejo da fibromialgia. No entanto, é importante reconhecer as limitações dos estudos existentes, como a falta de padronização nos protocolos de tratamento e a necessidade de mais pesquisas randomizadas e controladas para confirmar os benefícios das PICs.

A prática integrativa que obteve maiores e melhores resultados no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia foi a acupuntura. Diversos autores destacam a sua eficácia. Han et al. (2020) propuseram um protocolo para estudar os efeitos da acupuntura em pacientes com fibromialgia, reconhecendo a necessidade de aumentar o tamanho da amostra e incluir mais centros de pesquisas. Rivera-Vargas et al. (2019) encontraram evidências moderadas de eficácia da acupuntura na redução da dor lombar e recomendaram seu uso para pacientes com fibromialgia.

Yüksel et al. (2019) relataram benefícios da TENS e acupuntura em pacientes com fibromialgia, incluindo diminuição da dor e aumento da atividade inibitória no EEG. Silveira et al. (2018) validam que a acupuntura atua na redução da intensidade da dor e na melhora da qualidade de vida. Zucker et al. (2017) sugeriram que a eficácia da acupuntura na fibromialgia pode ser subestimada e destacaram a necessidade de um tratamento mais personalizado.

Stival et al. (2014) demonstraram a eficácia da acupuntura na redução imediata da dor em pacientes com fibromialgia. Law et al. (2014) encontraram eficácia moderada da acupuntura a laser no manejo da dor musculoesquelética, especialmente em acompanhamentos de longo prazo. Bai et al. (2014) sugeriram que a acupuntura combinada com medicamentos e exercícios pode aumentar os limiares de dor a curto prazo, mas requer ensaios clínicos randomizados de maior qualidade.

De Oliveira et al. (2014) observaram reduções na intensidade da dor e melhorias em vários aspectos da qualidade de vida com a acupuntura. Deare et al. (2013) apontaram para a necessidade de estudos maiores e de melhor qualidade para confirmar a eficácia da acupuntura. Por fim, Minakawa et al. (2022) estudaram um grupo pequeno de sete mulheres submetidas à eletroacupuntura, observando uma redução na ingestão de pregabalina e melhorias na qualidade de vida, embora sem mudanças significativas nos parâmetros de ansiedade, depressão, pensamentos catastróficos e sono. As limitações incluíram o pequeno tamanho da amostra e a ausência de um grupo controle.

Outras práticas destacam-se no tratamento da dor, como por exemplo a fitoterapia, que tem sido explorada como uma abordagem complementar para o manejo da dor crônica, já que essa prática fornece propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, ansiolíticas e antidepressivas para aliviar a dor, reduzir a inflamação, melhorar o humor e a qualidade do sono (Salirrozas Gil et al, 2023) (Maciocia, G., 1996). Como exemplo de fitoterapia temos o uso de plantas como chuchuhuasi (Maytenus krukovii) e unha de gato (Uncaria tomentosa), ambas as plantas foram dispensadas aos pacientes, sendo certificadas pela farmácia

natural do Centro de Medicina Complementar, e fornecidas a cada 15 dias para o consumo do paciente em forma de chá. As abordagens complementares e integrativas propiciam uma perspectiva holística, integral e multidisciplinar no tratamento da fibromialgia, contribuindo para o manejo da dor crônica nesta condição.

Análises de práticas integrativas, como acupuntura, fitoterapia e terapia mente-corpo, quando usadas em conjunto, também têm mostrado resultados promissores. Salirrozas Gil et al. (2023) observaram reduções significativas na intensidade e frequência da dor, bem como no consumo de analgésicos, incapacidade e necessidade de hipnóticos em um grupo de 129 mulheres com fibromialgia. Contudo, a avaliação isolada dessas intervenções dificulta a compreensão de seu impacto combinado.

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado da fibromialgia requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde. A colaboração entre diferentes especialidades pode otimizar o tratamento, oferecendo aos pacientes opções terapêuticas personalizadas e adaptadas às suas necessidades individuais. Elas têm sido denominadas de intervenções ou abordagens ou medicinas mente-corpo destacando seu papel de atuação sistêmica tanto no corpo como na mente, seguindo a visão sistêmica e complexa embasada na psico-neuro-imuno-endocrinologia, epigenética e na resiliência (Dosset et al, 2020).

A medicina antroposófica (MA) tem sido investigada quanto aos seus efeitos no manejo da dor crônica, incluindo condições como a fibromialgia. Ploesser et al. (2023) conduziram um estudo com 600 pacientes adultos que revelou reduções significativas na intensidade da dor e melhorias na qualidade de vida. No entanto, a variabilidade metodológica e a ausência de grupos controle adequados limitam a generalização dos achados, sugerindo a necessidade de estudos futuros mais robustos para confirmar esses efeitos.

Além disso, Boehm et al. (2014) discutiram os possíveis benefícios da homeopatia para pacientes com fibromialgia, embora as conclusões sejam preliminares. Já Crestani et al. (2022) examinaram a aplicação de terapias em grupo, observando melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia, especialmente em aspectos como redução da dor, aumento da mobilidade e melhora do bem-estar psicológico. A interação social e o suporte emocional oferecido nesses grupos foram destacados como fundamentais para os resultados positivos. No entanto, a escassez de publicações científicas robustas sobre o tema sugere a necessidade de mais pesquisas para consolidar esses achados.

Diversos outros estudos também abordam a eficácia das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento da fibromialgia. Toneti et al. (2019) investigaram os efeitos do Qigong, encontrando resultados positivos na saúde a médio e longo prazo. Pfalzgraf et al. (2020) demonstraram que a medicina alternativa e complementar pode aliviar os sintomas de fibromialgia e melhorar os resultados de saúde, com mais da metade dos pacientes relatando uso de terapias CAM. Tirelli et al. (2019) observaram uma melhora

significativa em 70% dos pacientes tratados com ozonioterapia. Lauche et al. (2016) concluíram que a ventosaterapia não mostrou benefícios significativos em comparação com tratamentos simulados, recomendando mais pesquisas. Stall et al. (2014) indicaram melhorias com a intervenção do método Rolfing, sugerindo uma relação entre a diminuição da dor e os benefícios psicológicos.

Por último, esses estudos indicam a necessidade de ensaios clínicos maiores e com mais rigor metodológico para validar os achados preliminares e confirmar a eficácia das PICs no tratamento da fibromialgia. Embora muitos estudos tenham demonstrado redução na intensidade da dor e melhorias na qualidade de vida, a heterogeneidade metodológica e as limitações dos estudos sugerem cautela na interpretação dos resultados. É crucial considerar a qualidade e a confiança nas evidências geradas, avaliando os fatores que podem diminuir ou aumentar essa confiança. As limitações dos estudos revisados, como tamanho pequeno da amostra, ausência de grupos controle e curto período de avaliação, destacam a necessidade de pesquisas futuras bem desenhadas para fornecer evidências mais robustas e conclusivas. Cabe discutir algumas limitações desta revisão. Há possibilidade de viés de publicação, pois não houve busca além das fontes eletrônicas citadas na metodologia, complementada por referências citadas nos artigos. Embora tenham sido usadas várias combinações e palavras-chave, artigos relacionados podem ter escapado à busca. Outro possível limite poderia decorrer da pequena quantidade de estudos quantitativos sobre a temática abordada. A avaliação por quatro pesquisadoras, de modo cego e independente, bem como a resolução de discrepâncias por consenso, buscou minimizar vieses de classificação.

CONCLUSÃO

As práticas integrativas e complementares representam uma abordagem promissora no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia, oferecendo alternativas terapêuticas seguras e eficazes para complementar as estratégias convencionais de manejo da condição. Entre as práticas integrativas e complementares com maiores evidências e desfechos positivos, a acupuntura destacou-se significativamente, sendo citada favoravelmente em aproximadamente metade dos artigos selecionados, além de algumas variáveis como a eletroacupuntura e acupuntura a laser. Destacou-se também, a medicina antroposófica, que integra princípios da medicina convencional com abordagens holísticas e espirituais que impactam significativamente na diminuição do sofrimento. A produção científica com dados quantitativos é pequena e carece de adequações metodológicas. Por fim, os efeitos das PICs no tratamento da dor crônica em pacientes com fibromialgia devem ser contemplados em investigações futuras.

REFERÊNCIAS

ABLIN, J. et al. Treatment of Fibromyalgia Syndrome: Recommendations of Recent Evidence-Based Interdisciplinary Guidelines with Special Emphasis on Complementary and Alternative Therapies. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24348701/ Acesso em: 18/01/2024.

AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: Avanços e perspectivas. 2018.

ARIAS M. Es la fibromialgia una enfermidad neurológica? Neurologia 2008; 23:593-601.

BAI, Y. et al. Efficacy of acupuncture on fibromyalgia syndrome: a Meta-analysis. J Tradit Chin Med, 34(4): 381-391. 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25185355/Acesso em: 18/01/2024.

BOEHM, K. et al. Homeopathy in the treatment of fibromyalgia--a comprehensive literature-review and meta-analysis. Complement Ther Med, 22(4):731-42. 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25146079/Acesso em: 18/01/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humanizasus, 3ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/ Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2015. 96 p. Ministério da Saúde.Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em:24 de fev. De 2024.

CABSIN. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa. Disp: https://cabsin.org.br/Acesso em 12/02/2024.

CAO, H. et al. Acupoint Stimulation for Fibromyalgia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med. 2013. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24454493/ Acesso em: 10/01/2024.

CHENG, C. et al. Effectiveness of Tai Chi on fibromyalgia patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. Complementary therapies in medicine, v. 46, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://cabsin.org.br/praticas-complementares-e-eficazes-no-tratamento-da-dor/ Acesso em:10/01/2024.

CRESTANI, I. et al. Efetividade das terapias em grupo na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática. Revista De Medicina V. 101 N.4. 2022. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/196799 Acesso em: 04/01/2024.

CROFFORD, L. J, APPLETON, B. E. Complementary and alternative therapies for fibromyalgia. Curr Rheumatol Reports 2001; 3:147-56.

DADABHOY, D., CLAUW, D. J. Fibromyalgia: progress in diagnosis and treatment. Currpain headache reports 2006; 9:399-404.

DEARE, JC. et al. Acupuncture for treating fibromyalgia (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728665/Acesso em: 18/01/2024.

DE OLIVEIRA, R. M. et al. Efeito da acupuntura na qualidade de vida e no tratamento da dor em pacientes com fibromialgia. Universitas: Ciências da Saúde, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 34-48,13 ago. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v12i1.2820 Acesso em:18/01/2024.

DOSSETT, M. L.; FRICCHIONE, G. L.; BENSON, H. A new era for mind–body medicine. The New England journal of medicine, v. 382, n. 15, p. 1390, 2020.

FRAIOLI, A. et al. Clinical researches on the efficacy of spa therapy in fibromyalgia. A systematic review. Ann Ist Super Sanità Vol. 49, No. 2:219-229. 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/aiss/2013.v49n2/219-229/ Acesso em: 08/01/2024.

HAN, M. et al. Acupuncture for primary fibromyalgia: Study protocol of a randomized controlled trial. Trials, v. 21, n. 538. 2020. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552731/ Acesso em: 12/01/2024.

LAUCHE, R. SPITZER, J. et al. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomized placebo controlled trial. Scientific Reports volume 6, 37316. 2016. Disponível em: https://rdcu.be/dvFXE Acesso em: 05/12/2023.

LAW, D et al. Laser Acupuncture for Treating Musculoskeletal Pain: A Systematic Review with Meta-analysis. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, v. 8, n. 1, p.2-16. 2015.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25660439/ Acesso em: 20/11/2023.

LETIERIA, RV et al. Pain, quality of life, self-perception of health, and depression in patients with fibromyalgia treated with hydrokinesiotherapy. Rev Bras Reumatol 53(6):494–500.2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbr/a/J93Lm9C3r9yZhDmDcM4Kvqz/?lang=en&format=pdf Acesso em: 08/12/2024.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas; prefácio de Su Xin Ming; tradudora: Luciane M. D. Faber; coordenador científico Paulo L. Faber. São Paulo: Roca, 1996.

MARTINEZ, J. E., BOLOGNA, S. C., EL-KADRE, J. M. R. Há correlação entre o grau de resiliência e o impacto da fibromialgia na qualidade de vida? Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 6-9, 2017.

MERSKEY, H., BOGDUK, N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd Ed. Seattle: IASP Press, 1994.

MICHALSEN, A. et al. In-Patient Treatment of Fibromyalgia: A Controlled Nonrandomized Comparison of Conventional Medicine versus Integrative Medicine including Fasting Therapy. Evid Based Complement Alternat Med. 2013. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3566607/ Acesso em: 09/01/2024.

MINAKAWA, Y. et al. Effects of Acupuncture Therapy on Drug-Resistant Fibromyalgia: An Exploratory Single-Arm Nonrandomized Trial. Medical Acupuncture, v. 34, n. 3, p. 193-200, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35832104/ Acesso em: 05/12/2023.

MOHER, D., SHAMSEER, L., CLARKE, M., GHERSI, D., LIBERATI, A., PETTICREW, M., SHEKELLE, P., STEWART LA; PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1. doi: 10.1186/2046-4053-4-1.

NICASSIO, P. M., SHUMA, C, KIM, J, CORDOVA, A, WEISMAN, M., H. Psychosocial factors associated with complementary treatment use in fibromyalgia. J Rheumatol 1997; 24:2008-13.National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is Complementary and Alternative Medicine? NCCAM Publication No. D156, disponível em: Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué hay detrás de estos nombres? | NCCIH (nih.gov).Acesso em 19 de abril de 2023.

PFAIZGRAF, A. R. et al. Use of complementary and alternative medicine in fibromyalgia: Results of an online survey. Pain Management Nursing v. 21, n. 6, p. 516-522. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893131/ Acesso em: 04/01/2024.

PLOESSER, M. et al. The Effects of Anthroposophic Medicine in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review. J Integr Complement Med, 29(11):705-717. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37358805/ Acesso em: 18/01/2024.

RIVERA VARGAS, K.; HUACCA HUANACUNI, G. Acupuntura en el manejo del dolor crónico. Revista Peruana de Medicina Integrativa, Lima, 4(3): 96-102. 2019. Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145706 Acesso em: 05/12/2023.

SALIRROZAS GIL, S. C. et al. Efectividad de un programa de medicina complementaria como coadyuvante en el tratamiento de la fibromialgia. Revista Peruana de Medicina Integrativa, v. 8, n. 1, p. 3-10. 2023. Disponível em: https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/704 Acesso em: 04/01/2024.

SAMPAIO, R. F., e MANCINI, M. C., Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia Para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p.83-89, jan./fev. 2007.

SILVEIRA, N. C. et al. Eficácia da Acupuntura para o Tratamento da Fibromialgia: uma revisão sistemática. Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 85–105, 2018. DOI:10.22289/2446-922X.V4N1A5. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/228 Acesso em:19/01/2024.

STIVAL, R. S. M., et al. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. Revista Brasileira de Reumatologia, 54(6), 431-436, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-731267 Acesso em:05/12/2024.

TIRELLI, U. et al. Ozone Therapy in 65 Patients with Fibromyalgia: An Effective Therapy.European Review for Medical and Pharmacological Sciences, v. 23, n. 4, p. 1786–1788, 1 fev.2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30840304/ Acesso em: 05/12/2023.

TONETI, B. F. Desenvolvimento e validação de tecnologias digitais voltadas ao ensino de uma prática integrativa e complementar em saúde. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104 -11692020000100370#fn1 Acesso em: 08/11/2023.

WANG, B. Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo. Bing Wang; tradução; José Ricardo Amaral de Souza Cruz; revisor técnico Oliver-Michel Nieeperon, São Paulo: Ícone, 2013.

YÜKSEL, M. et al. Quantitative Data for Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Acupuncture Effectiveness in Treatment of Fibromyalgia Syndrome. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949223/ Acesso em: 22/10/2023.

ZHANG, Y.; WANG, C. Acupuncture and Chronic Musculoskeletal Pain. Curr Rheumatol Rep., Boston, 22(11): 80. 2021. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719359/ Acesso em: 05/12/2023.

ZUCKER, N. A. et al. Evoked Pressure Pain Sensitivity Is Associated with Differential Analgesic Response to Verum and Sham Acupuncture in Fibromyalgia. Pain Medicine, 18:1582–1592. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28340147/ Acesso em: 22/10/202

FATORES DEMOGRÁFICOS E SUA INFLUÊNCIA NA PERDA DE PESO APÓS GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX EM MULHERES

Data de subimissão: 26/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Túlio Slongo Bressan

Augusto Cardoso Sgarioni

Rosa Maria Rahmi Garcia

RESUMO: Introdução: A Gastroplastia em Y de Roux (GYR) é um tratamento eficaz para obesidade grave, mas a influência de fatores demográficos na perda de peso ainda é discutida. **Objetivo:** Analisar a influência da idade, etnia e local de moradia na perda de peso após GYR em mulheres. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 150 mulheres submetidas à GYR. A variação do Índice de Massa Corporal (IMC) foi avaliada em 5 tempos: pré-operatório (T1), 30 dias (T2), 3 meses (T3), 6 meses (T4) e 12 meses (T5) após a cirurgia. A influência dos fatores demográficos na variação do IMC foi analisada por modelo linear misto. **Resultados:** A média de idade foi de 43,69±9,87 anos. A maioria era branca (73,3%) e residia em área urbana (92%). Houve redução significativa do IMC em todos os tempos (p<0,001). A idade, etnia e local de moradia não influenciaram significativamente a variação do IMC (p>0,05). **Conclusão:** A GYR promoveu perda de peso significativa em mulheres, independentemente da idade, etnia ou local de moradia, no período de 12 meses.

PALAVRAS-CHAVE: Gastroplastia em Y de Roux, Obesidade, Fatores Demográficos, Perda de Peso, Mulheres.

DEMOGRAPHIC FACTORS AND THEIR INFLUENCE ON WEIGHT LOSS AFTER ROUX-EN-Y GASTROPLASTY IN WOMEN

ABSTRACT: Introduction: Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) is an effective treatment for severe obesity, but the influence of demographic factors on weight loss is still debated. **Objective:** To analyze the influence of age, ethnicity, and place of residence on weight loss after RYGB in women. **Methods:** Retrospective study with 150 women undergoing RYGB. The variation in Body Mass Index (BMI) was evaluated at 5 time points: preoperative (T1), 30 days (T2), 3 months (T3), 6 months (T4), and 12 months (T5) post-surgery. The influence of demographic factors on BMI variation was analyzed using a mixed linear model. **Results:** The mean age was 43.69±9.87 years. Most were white (73.3%) and lived in urban areas (92%). There was a significant reduction in BMI at all time points (p<0.001). Age, ethnicity, and place of residence did not significantly influence BMI variation

(p>0.05). **Conclusion:** RYGB resulted in significant weight loss in women, regardless of age, ethnicity, or place of residence, over 12 months.
KEYWORDS: Roux-en-Y Gastric Bypass, Obesity, Demographic Factors, Weight Loss, Women.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública global, com prevalência crescente em ambos os sexos [1]. Em mulheres, a obesidade impacta negativamente a saúde reprodutiva, aumenta o risco de complicações na gravidez e contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas [2]. A Gastroplastia em Y de Roux (GYR) é um procedimento cirúrgico eficaz para perda de peso e controle de comorbidades em pacientes com obesidade grave [3].

Estudos têm demonstrado que fatores demográficos como idade, etnia e local de moradia podem influenciar a perda de peso após a GYR [4,5]. No entanto, os resultados ainda são controversos, e mais pesquisas são necessárias para elucidar essa relação.

OBJETIVO

Analisar a influência da idade, etnia (branca, negra, parda) e local de moradia (urbana/rural) na perda de peso após GYR em mulheres.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Estudo de coorte retrospectivo, com dados coletados de prontuários médicos de mulheres submetidas à GYR por via laparotômica entre setembro de 2017 e janeiro de 2020 em um hospital universitário no sul do Brasil.

População e Amostra

Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, submetidas à GYR, com acompanhamento ambulatorial completo por 12 meses. Foram excluídas pacientes submetidas a outras técnicas cirúrgicas, com dados incompletos ou que engravidaram durante o estudo.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados em 5 tempos: pré-operatório (T1), 30 dias (T2), 3 meses (T3), 6 meses (T4) e 12 meses (T5) após a cirurgia. As variáveis coletadas foram: idade, etnia, local de moradia e Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m².

Análise Estatística

As variáveis contínuas foram descritas como média ± desvio padrão e as categóricas como frequência e porcentagem. A influência da idade, etnia e local de moradia na variação do IMC foi analisada por modelo linear misto com intercepto aleatório. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 150 mulheres, com média de idade de 43,69±9,87 anos. A maioria era branca (73,3%) e residia em área urbana (92%). A Tabela 1 apresenta as características demográficas da amostra.

Variável	Média ± DP ou n (%)
Idade (anos)	43,69 ± 9,87
Etnia	
- Branca	110 (73,3%)
- Negra	4 (2,7%)
- Parda	31 (20,7%)
Local de Moradia	
- Urbana	138 (92%)
- Rural	12 (8%)

Tabela 1. Características Demográficas da Amostra (n=150)

A variação do IMC nos diferentes tempos de acompanhamento está apresentada na Tabela 2. Houve redução significativa do IMC em todos os tempos ($p<0,001$).

Tempo	Média ± DP	Valor de p
T1	45,4 ± 5,4	<0,001
T2	40,0 ± 4,8	<0,001
T3	36,5 ± 4,2	<0,001
T4	33,1 ± 3,8	<0,001
T5	31,5 ± 3,5	<0,001

Tabela 2. Variação do IMC (kg/m²) nos Tempos de Acompanhamento

A análise do modelo linear misto demonstrou que a idade, etnia e local de moradia não influenciaram significativamente a variação do IMC ($p>0,05$).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a GYR promoveu perda de peso significativa em mulheres, independentemente da idade, etnia ou local de moradia, no período de 12 meses. Esses achados corroboram estudos prévios que não encontraram associação entre fatores demográficos e perda de peso após GYR [6,7].

A ausência de influência da idade na perda de peso pode ser explicada pelo rigoroso processo de seleção dos pacientes para cirurgia bariátrica, que inclui avaliação clínica e psicológica detalhada, além de acompanhamento multidisciplinar [8].

A similaridade na perda de peso entre diferentes grupos étnicos sugere que a resposta à GYR seja influenciada por fatores além daqueles avaliados neste estudo, como estilo de vida, genética e comorbidades [9].

CONCLUSÃO

A GYR se mostrou um procedimento eficaz para perda de peso em mulheres, independentemente da idade, etnia ou local de moradia, no período de 12 meses. No entanto, mais estudos com maior tempo de seguimento e amostras maiores são necessários para confirmar esses achados e investigar outros fatores que possam influenciar a perda de peso após a GYR.

REFERÊNCIAS

[1] WHO. Obesity and overweight. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 25 ago. 2024.

[2] Catalano PM, Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. BMJ. 2017 Feb 8;356:j1.

[3] Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2004;292(14):1724–1737.

[4] Nguyen NT, Varela E, Sabio A, Tran CL, Stamos M, Wilson SE. Resolution of hyperlipidemia after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. J Am Coll Surg. 2006 Jul;203(1):24-9.

[5] Garcia-Marirrodriga I, Amaya-Romero C, Ruiz-Diaz GP, Férnandez S, Ballesta-López C, Pou JM, et al. Evolution of lipid profiles after bariatric surgery. Obes Surg. 2012 Apr;22(4):609-16.

[6] Peterli R, Wölnerhanssen BK, Peters T, Vetter D, Kröll D, Borbély Y, et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs. Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid Obesity: The SM-BOSS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Jan 16;319(3):255-265.

[7] Salminen P, Helmiö M, Ovaska J, Juuti A, Leivonen M, Peromaa-Haavisto P, et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs. Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss at 5 Years Among Patients With Morbid Obesity: The SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 Jan 16;319(3):241-254.

[8] Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, et al. Clinical practice guidelines

USO DE TELEMEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE PARA O MANEJO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de subimissão: 08/08/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Nathalia Fernandes Von Wu
Univassouras
Vassouras – Rio de Janeiro

Natália Barreto e Sousa
Univassouras
Vassouras – Rio de Janeiro

RESUMO: Nos últimos anos, a telemedicina tem se destacado como uma ferramenta inovadora na prestação de serviços de saúde, especialmente na atenção básica. No contexto do controle de doenças cardiovasculares, que representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade globalmente, a telemedicina emerge como uma abordagem promissora. Esta revisão integrativa de literatura buscou analisar o uso da telemedicina na atenção básica à saúde para o manejo de doenças cardiovasculares, com base em 25 artigos selecionados. Os resultados revelaram que a telemedicina oferece benefícios significativos, como maior acessibilidade aos cuidados de saúde, acompanhamento regular dos pacientes e melhoria da adesão ao tratamento. No entanto, desafios como a infraestrutura tecnológica adequada, capacitação dos profissionais de saúde e questões de segurança dos dados dos pacientes precisam ser abordados. Considera-se que a integração eficaz da telemedicina na atenção primária pode contribuir para a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas a doenças cardiovasculares. Destaca-se a necessidade de pesquisas futuras para avaliar o impacto a longo prazo da telemedicina, bem como sua eficácia em diferentes contextos e populações, visando informar políticas e práticas de saúde baseadas em evidências. Em resumo, a telemedicina apresenta-se como uma ferramenta promissora para melhorar a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares na atenção básica à saúde, proporcionando benefícios tanto para pacientes quanto para sistemas de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Atenção Básica à Saúde; Doenças Cardiovasculares.

USE OF TELEMEDICINE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: In recent years, telemedicine has emerged as an innovative tool in the provision of healthcare services, particularly in primary care. In the context of cardiovascular disease management, which represents one of the leading causes of morbidity and mortality globally, telemedicine emerges as a promising approach. This integrative literature review aimed to analyze the use of telemedicine in primary healthcare for the management of cardiovascular diseases, based on 25 selected articles. The results revealed that telemedicine offers significant benefits, such as increased accessibility to healthcare, regular patient monitoring, and improved treatment adherence. However, challenges such as adequate technological infrastructure, healthcare professional training, and patient data security issues need to be addressed. It is considered that the effective integration of telemedicine into primary care can contribute to reducing morbidity and mortality rates associated with cardiovascular diseases. There is a need for further research to assess the long-term impact of telemedicine, as well as its effectiveness in different contexts and populations, aiming to inform evidence-based health policies and practices. In summary, telemedicine presents itself as a promising tool to improve the prevention, diagnosis, and treatment of cardiovascular diseases in primary healthcare, providing benefits for both patients and healthcare systems.
KEYWORDS: Telemedicine; Primary Healthcare; Cardiovascular Diseases.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a telemedicina emergiu como uma ferramenta inovadora na prestação de serviços de saúde, permitindo o acesso remoto a cuidados médicos por meio de tecnologias de informação e comunicação. Essa modalidade de assistência médica tem sido especialmente valorizada por sua capacidade de superar barreiras geográficas e oferecer atendimento a populações em áreas remotas ou carentes de recursos médicos (ESMERIO et al., 2022).

No contexto da atenção básica à saúde, a telemedicina tem desempenhado um papel cada vez mais relevante no manejo de condições crônicas, como as doenças cardiovasculares. Essas doenças, que englobam um conjunto de patologias que afetam o coração e os vasos sanguíneos, representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. O controle dessas condições requer intervenções abrangentes que incluam prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento contínuo e gerenciamento adequado (KUAN et al., 2022).

Nesse contexto, o uso da telemedicina na atenção básica à saúde para o controle de doenças cardiovasculares surge como uma abordagem promissora. Através de tecnologias como teleconsultas, telemonitoramento domiciliar, aplicativos de saúde móvel e plataformas de educação à distância, é possível oferecer uma gama de serviços que abrangem desde o acompanhamento regular da pressão arterial até a orientação sobre mudanças no estilo de vida e a otimização da terapia medicamentosa (YAN et al., 2021).

Apesar do potencial da telemedicina, sua implementação eficaz enfrenta desafios significativos. Questões como a disponibilidade de infraestrutura tecnológica adequada, a capacitação dos profissionais de saúde e a integração das novas tecnologias no sistema de saúde são considerações cruciais que precisam ser abordadas para garantir o sucesso dessas iniciativas (BUSS et al., 2020; ROJANASUMAPONG et al., 2021).

Portanto, o presente estudo propõe-se a analisar o uso da telemedicina na atenção básica à saúde para o controle de doenças cardiovasculares. Ao examinar a telemedicina, seus benefícios potenciais e os desafios enfrentados em sua implementação, busca-se trazer *insights* sobre como essa modalidade de assistência médica pode ser melhor integrada no contexto da atenção primária, visando melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica do presente trabalho se propõe a um compilado de pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão integrativa de literatura. Para tal, foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde (MS).

As palavras-chave utilizadas foram cuidadosamente selecionadas para refletir o tema de interesse. Dessa forma, a busca pelos artigos foi realizada por meio dos seguintes descritores: “Primary Health Care” e “Telemedicine” e “Cardiovascular Diseases”, utilizando o operador booleano “and” para unir os termos. Os descritores foram usados apenas em inglês.

Nas duas plataformas de busca utilizadas (PubMed e BVS) foram incluídos todos os artigos originais, com o recorte temporal de publicação de 2019 a 2024. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma que não o português ou inglês, artigos com fuga ao tema central desta revisão de literatura e artigos duplicados nas bases de dados selecionadas.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 1.334 trabalhos sobre o manejo de doenças cardiovasculares na atenção básica à saúde com o auxílio de telemedicina. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 25 artigos, sendo 20 da base de dados PubMed e 5 do Portal Regional da BVS do Ministério da Saúde, conforme mostra a Figura 1.

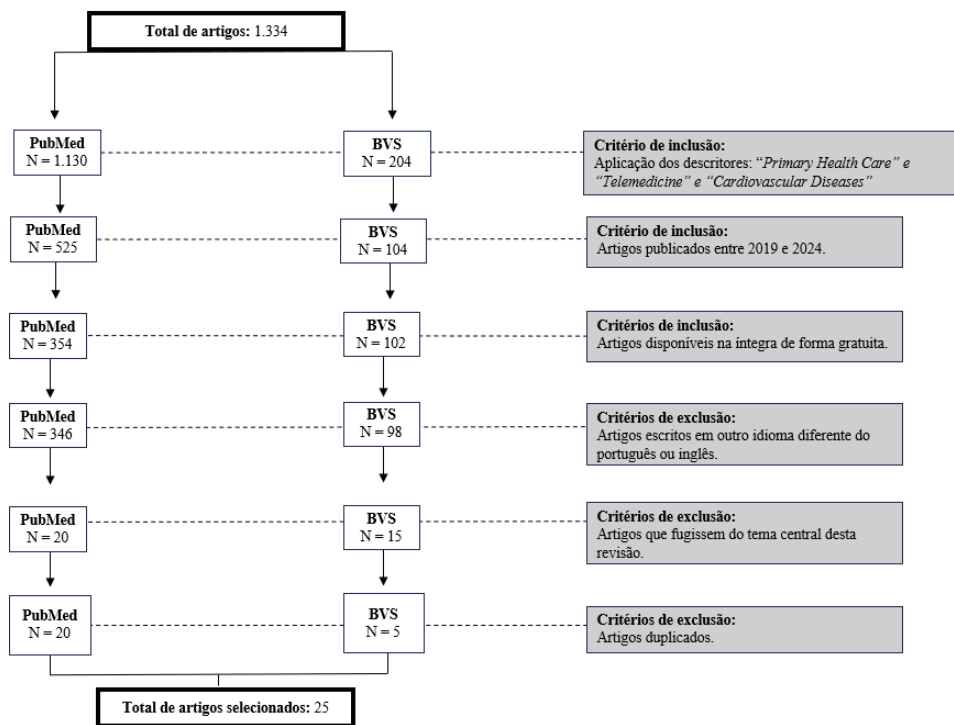



Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Portal Virtual da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde

Fonte: Autores (2024).

Na Tabela 1 podemos ver as principais considerações dos 25 estudos selecionados e, na sequência, serão apresentadas as principais considerações observadas nas buscas.

Autor	Ano	Principais conclusões
Buss et al.	2022	Usuários de apps de saúde móvel eram predominantemente mulheres, mais jovens, sem deficiência física e com maior renda. Aqueles em risco de doenças cardiovasculares ou diabetes tipo 2 não eram mais propensos a usar apps de saúde do que aqueles sem risco. O estudo considera que ainda são necessários maiores incentivos ao uso eficaz das tecnologias.
Otu et al.	2022	Treinamento em saúde móvel para enfermeiros mostrou melhora significativa nas notas dos testes e no controle da pressão arterial dos pacientes. Desafios incluíam aumento da carga de trabalho, indisponibilidade de medicamentos e conflitos nas instalações.
Margolis et al.	2022	Telemedicina com telemonitoramento domiciliar mostrou ser igualmente eficaz que o cuidado clínico presencial na redução da pressão arterial em pacientes com hipertensão moderadamente grave. Pacientes relataram alta satisfação e conveniência com a telemedicina.
Vilme et al.	2019	A telemedicina pode ser eficaz na redução de fatores de risco e manejo de doenças cardiovasculares em comunidades rurais. Estudos estão em estágios iniciais, mas sugerem potencial da telemedicina para melhorar resultados em populações marginalizadas.

Kerai et al.	2023	A telemedicina demonstrou grande eficácia na prevenção de sobretratamento da hipertensão, comparando medições de pressão arterial em visitas presenciais e domiciliares. Pacientes com diabetes tinham menor probabilidade de faltar às consultas.
Rojanasu-mapong et al.	2021	Adultos mais velhos com hipertensão em Chiang Mai, Tailândia, mostraram alta alfabetização eletrônica de saúde (eHL) entre usuários de internet. No entanto, não houve evidências suficientes para associar uso da internet e eHL ao controle da hipertensão.
Baughman et al.	2022	A telemedicina durante a pandemia de COVID-19 foi favoravelmente associada à qualidade do atendimento primário. Há necessidade de entender a mistura ideal de telemedicina e visitas presenciais para cuidados preventivos e gestão de doenças crônicas.
Lewinski et al.	2022	O estudo mostrou que a telemedicina pode ser um substituto equivalente para cuidados presenciais na gestão de condições crônicas como insuficiência cardíaca e diabetes tipo 2. Estudos futuros devem incluir mais condições crônicas prevalentes e considerar efeitos adversos potenciais.
Agher et al.	2022	O aplicativo Prevent Connect foi bem avaliado por usuários, ajudando-os a reconhecer a importância de mudar hábitos de saúde já no atendimento da atenção primária. Embora considerado de boa qualidade, o impacto real na mudança de comportamento precisa ser avaliado em estudos futuros para dados mais completos.
Buss et al.	2020	Intervenções de saúde móvel mostraram evidências limitadas de eficácia na redução de riscos de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Necessidade de pesquisas de alta qualidade para avaliar o potencial das intervenções móveis de saúde.
Mabeza, Maynard e Tarn	2022	A telemedicina não foi inferior às visitas presenciais na gestão de diabetes, hipertensão e hiperlipidemia em cuidados primários. O estudo entende como promissor o uso continuado de telemedicina na gestão de doenças crônicas, apesar de poucos estudos comparativos existentes.
Mizukawa et al.	2019	O telemonitoramento com gestão colaborativa melhorou a qualidade de vida e reduziu rehospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca. Houve melhorias significativas em autoeficácia e autocuidado no grupo de telemonitoramento.
Jiang, Ming e You	2019	Intervenções digitais de saúde mostraram ser custo-efetivas na gestão de doenças cardiovasculares. A maioria dos estudos indicou ganho de qualidade de vida com economia de custos, destacando o potencial das tecnologias digitais na gestão de doenças cardiovasculares.
Kuan et al.	2022	A telemedicina reduziu a mortalidade cardiovascular e hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca em monitoramento remoto. Reduções pequenas na pressão arterial sistólica e IMC foram observadas, principalmente na prevenção secundária.
Al-Arkee et al.	2021	Aplicativos de saúde móvel melhoraram a adesão à medicação e resultados clínicos em pacientes com doenças cardiovasculares. Houve variação significativa na funcionalidade dos aplicativos, com muitos envolvendo profissionais de saúde.
Tsoi et al.	2021	A inteligência artificial facilita novas estratégias para o manejo da hipertensão, como o uso de sensores vestíveis e smartphones para monitoramento contínuo. Estudos futuros são necessários para validar essas ferramentas de previsão e prognóstico.
Bediang et al.	2021	A tele-ECG aumentou o acesso a testes de ECG e à expertise de cardiologistas em centros de saúde primários em Camarões. A telemedicina melhorou os processos clínicos e resultados de saúde dos pacientes com doenças cardiovasculares.
Patel et al.	2019	Uma intervenção de saúde móvel em áreas rurais da Indonésia aumentou o uso de medicamentos preventivos e reduziu a pressão arterial em indivíduos de alto risco cardiovascular. A intervenção também melhorou a adesão ao tratamento em comparação ao cuidado usual.

Graever et al.	2023	O projeto BRAHIT de teleconsultas para insuficiência cardíaca no Brasil visa melhorar os resultados dos pacientes. O estudo avaliou a mortalidade, readmissões hospitalares e adesão às diretrizes de tratamento após seis meses, demonstrando efetividade da telemedicina.
Yan et al.	2021	A intervenção SINEMA na atenção básica a saúde, baseada em saúde móvel, melhorou a gestão do AVC em áreas rurais da China, reduzindo a pressão arterial e melhorando a qualidade de vida. Também diminuiu a recorrência de AVC, hospitalizações, incapacidade e mortalidade.
Shi et al.	2024	Revisões sistemáticas indicam que a telessaúde melhora a atividade física, a capacidade de exercício e a adesão à medicação em pacientes com doenças coronárias. A telessaúde complementa a reabilitação cardíaca tradicional e melhora comportamentos de saúde.
Chen et al.	2024	Adultos com maior risco cardiovascular são mais propensos a usar tecnologias móveis de saúde para compartilhar informações e discutir decisões com profissionais de saúde. Isso sugere um potencial para melhorar a comunicação e a prevenção de doenças cardiovasculares.
Esmerio et al.	2022	A telecardiologia em Porto Alegre melhorou a satisfação dos pacientes e reduziu a distância entre os pacientes e os serviços especializados. O estudo sugere que a telecardiologia pode ser uma estratégia viável para melhorar a qualidade do atendimento primário.
Tighe et al.	2022	A p lataforma digital Salvio para autogestão de doenças cardiovasculares é bem vista por pacientes e profissionais de saúde. A plataforma deve fornecer suporte adequado e ser baseada em evidências para ser ainda mais eficaz.
Herbert et al.	2023	A intervenção HealthyRHearts visa melhorar os fatores de risco dietéticos para doenças cardiovasculares em áreas rurais da Austrália. Usando consultas de telemedicina com nutricionistas, a intervenção buscou superar as barreiras de acesso em áreas remotas. Os resultados foram positivos e mostram eficácia da telemedicina na atenção básica.

Tabela 1. Caracterização dos artigos conforme ano de publicação e principais conclusões

Fonte: Autores (2024).

Um aspecto central que emerge de várias pesquisas é a eficácia da telemedicina no monitoramento e controle de doenças cardiovasculares. Estudos como o de Margolis et al. (2022) mostram que o telemonitoramento domiciliar é igualmente eficaz que o cuidado clínico presencial na redução da pressão arterial em pacientes com hipertensão moderadamente grave. Pacientes relataram alta satisfação e conveniência com a telemedicina. Este achado é corroborado por Baughman et al. (2022), que associam a telemedicina à qualidade do atendimento primário durante a pandemia de COVID-19, destacando a necessidade de encontrar a mistura ideal de telemedicina e visitas presenciais para cuidados preventivos e gestão de doenças crônicas.

Nesse sentido, Vilme et al. (2019) e Mizukawa et al. (2019) apontam que a telemedicina pode ser eficaz na redução de fatores de risco e manejo de doenças cardiovasculares em comunidades rurais. A telemedicina melhorou a qualidade de vida e reduziu rehospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca, mostrando melhorias significativas em autoeficácia e autocuidado no grupo de telemonitoramento.

A adesão ao tratamento é um fator crucial que tem sido positivamente influenciado pelo uso da telemedicina. Al-Arkee et al. (2021) indicam que aplicativos de saúde móvel melhoraram a adesão à medicação e resultados clínicos em pacientes com doenças cardiovasculares. Da mesma forma, Patel et al. (2019) relatam que uma intervenção de saúde móvel em áreas rurais da Indonésia aumentou o uso de medicamentos preventivos e reduziu a pressão arterial em indivíduos de alto risco cardiovascular, melhorando a adesão ao tratamento em comparação ao cuidado usual.

Outro ponto relevante é a economia de custos associada ao uso da telemedicina. Jiang, Ming e You (2019) indicam que intervenções digitais de saúde mostraram ser custo-efetivas na gestão de doenças cardiovasculares, com a maioria dos estudos indicando ganho de qualidade de vida e economia de custos. Este aspecto é importante considerando a sustentabilidade do sistema de saúde.

Desafios na implementação da telemedicina também são evidenciados na literatura. Otu et al. (2022) destacam que o treinamento em saúde móvel para enfermeiros mostrou melhora significativa nas notas dos testes e no controle da pressão arterial dos pacientes, porém, desafios como aumento da carga de trabalho, indisponibilidade de medicamentos e conflitos nas instalações foram relatados. Buss et al. (2022) apontam que ainda são necessários maiores incentivos ao uso eficaz das tecnologias entre aqueles em risco de doenças cardiovasculares, além de estudos clínicos práticos para analisar mais a fundo a efetividade dessas tecnologias.

A telemedicina também mostrou potencial na gestão de condições crônicas. Lewinski et al. (2022) afirmam que a telemedicina pode ser um substituto equivalente para cuidados presenciais na gestão de condições crônicas como insuficiência cardíaca e diabetes tipo 2. Similarmente, Mabeza, Maynard e Tarn (2022) concluem que a telemedicina não foi inferior às visitas presenciais na gestão de diabetes, hipertensão e hiperlipidemia em cuidados primários, sugerindo o uso promissor da telemedicina na gestão de doenças crônicas.

Estudos também exploraram a integração de novas tecnologias. Tsoi et al. (2021) discutem o uso de inteligência artificial para o manejo da hipertensão, destacando o potencial dos sensores vestíveis e smartphones para monitoramento contínuo. Embora promissora, essa abordagem requer validação adicional para garantir a eficácia e segurança.

Por fim, a telemedicina tem mostrado resultados promissores em contextos diversos. Graever et al. (2023) avaliaram o projeto BRAHIT de teleconsultas para insuficiência cardíaca no Brasil, demonstrando efetividade na redução de mortalidade e readmissões hospitalares. Similarmente, Herbert et al. (2023) destacam a intervenção HealthyRHearts na Austrália, que utilizou consultas de telemedicina com nutricionistas para melhorar fatores de risco dietéticos para doenças cardiovasculares, mostrando a superação de barreiras de acesso em áreas remotas.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos revela que a telemedicina tem potencial significativo para transformar a atenção básica à saúde, especialmente no controle de doenças cardiovasculares. Os resultados indicam que a telemedicina pode ser uma alternativa viável e eficaz ao cuidado presencial, oferecendo uma série de benefícios, mas também apresentando desafios que precisam ser abordados para otimizar sua implementação.

Uma observação recorrente nos estudos é a eficácia da telemedicina no controle da hipertensão e na gestão de doenças crônicas. Margolis et al. (2022) e Lewinski et al. (2022) demonstram que o telemonitoramento e a teleconsulta são equivalentes ao atendimento presencial na redução da pressão arterial e na gestão de condições como insuficiência cardíaca e diabetes tipo 2. Esses achados são encorajadores, pois indicam que a telemedicina pode manter a qualidade do atendimento enquanto melhora a conveniência para os pacientes. No entanto, é essencial considerar as variações nos resultados clínicos e garantir que as tecnologias sejam acessíveis e utilizáveis por diferentes populações (BUSS et al., 2022).

O uso de aplicativos de saúde móvel e outras tecnologias digitais mostra-se promissor na melhoria da adesão ao tratamento e na redução dos custos de saúde. Estudos como os de Al-Arkee et al. (2021) e Jiang, Ming e You (2019) sublinham a capacidade das intervenções digitais de promover adesão à medicação e economizar recursos, o que é crucial para a sustentabilidade do sistema de saúde. Contudo, a diversidade na funcionalidade dos aplicativos e a necessidade de mais pesquisas de alta qualidade são aspectos que devem ser abordados para maximizar os benefícios dessas tecnologias.

A telemedicina também apresenta vantagens particulares em contextos rurais e comunidades marginalizadas. Trabalhos como os de Vilme et al. (2019) e Patel et al. (2019) mostram que intervenções de saúde móvel podem melhorar significativamente os resultados de saúde em áreas com acesso limitado a serviços médicos. Esses estudos destacam a capacidade da telemedicina de reduzir desigualdades em saúde, oferecendo cuidados acessíveis e eficazes a populações frequentemente desatendidas.

Apesar das vantagens, a implementação da telemedicina enfrenta desafios substanciais. Otu et al. (2022) relatam que, embora o treinamento em saúde móvel para enfermeiros melhore os resultados dos pacientes, questões como aumento da carga de trabalho e indisponibilidade de medicamentos podem limitar a eficácia dessas intervenções. A necessidade de equilibrar a telemedicina com visitas presenciais, como sugerido por Baughman et al. (2022), é outro desafio crítico. Encontrar a combinação ideal de modalidades de atendimento é essencial para assegurar que os pacientes recebam cuidados abrangentes e de alta qualidade.

A integração de tecnologias avançadas, como inteligência artificial e sensores vestíveis, pode aprimorar ainda mais o manejo de doenças cardiovasculares. Tsoi et al. (2021) exploram o potencial dessas tecnologias para monitoramento contínuo e predição de resultados de saúde. No entanto, a validação rigorosa dessas ferramentas é necessária para garantir que ofereçam benefícios reais e minimizem os riscos para os pacientes.

Em contextos específicos, como o projeto BRAHIT no Brasil e a intervenção HealthyRHearts na Austrália, a telemedicina mostrou-se eficaz na melhoria dos resultados de saúde e na superação de barreiras geográficas (GRAEVER et al., 2023; HERBERT et al., 2023). Esses exemplos reforçam a versatilidade da telemedicina em diferentes configurações e seu potencial para se adaptar a necessidades variadas.

Assim, a telemedicina demonstra grande potencial para transformar a gestão de doenças cardiovasculares na atenção básica, melhorando a acessibilidade, a adesão ao tratamento e a qualidade do cuidado. No entanto, para realizar plenamente esses benefícios, é crucial abordar os desafios identificados, investir em pesquisas adicionais de alta qualidade e desenvolver políticas que incentivem o uso eficaz dessas tecnologias. A colaboração entre profissionais de saúde, desenvolvedores de tecnologia e formuladores de políticas será fundamental para integrar a telemedicina de forma sustentável e equitativa nos sistemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados e da discussão revela que a telemedicina oferece uma série de benefícios potenciais, incluindo maior acessibilidade aos cuidados de saúde, acompanhamento mais regular dos pacientes e melhoria da adesão ao tratamento. Esses achados sugerem que a integração eficaz da telemedicina no contexto da atenção primária pode desempenhar um papel crucial na prevenção e no gerenciamento de doenças cardiovasculares, contribuindo para a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas a essas condições.

No entanto, é importante reconhecer os desafios enfrentados na implementação da telemedicina, como a disponibilidade de infraestrutura tecnológica adequada, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e questões relacionadas à segurança e privacidade dos dados dos pacientes. Essas considerações ressaltam a importância de políticas e estratégias eficazes para promover o uso responsável e sustentável da telemedicina, garantindo que seus benefícios sejam maximizados e seus riscos minimizados.

Além disso, destaca-se a necessidade de pesquisas futuras para avaliar o impacto a longo prazo da telemedicina na gestão de doenças cardiovasculares, bem como sua eficácia em diferentes contextos e populações. A realização de estudos clínicos controlados e análises de custo-efetividade pode fornecer evidências adicionais sobre os benefícios clínicos, econômicos e sociais da telemedicina, informando políticas e práticas de saúde baseadas em evidências.

Em suma, reforça-se a importância da telemedicina como uma ferramenta promissora na atenção básica à saúde para o controle de doenças cardiovasculares. Ao superar as barreiras geográficas e aumentar o acesso aos cuidados de saúde, tem-se o potencial de transformar a maneira como essas condições são prevenidas, diagnosticadas e tratadas, oferecendo benefícios significativos para pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

AGHER, D. et al. **Encouraging Behavior Changes and Preventing Cardiovascular Diseases Using the Prevent Connect Mobile Health App: Conception and Evaluation of App Quality**. Journal of Medical Internet Research, v. 24, n. 1, p. e25384, 2022.

AL-ARKEE, S. et al. **Mobile Apps to Improve Medication Adherence in Cardiovascular Disease**. J. of Medical Internet Research, v. 23, n. 5, p. 5–17, 2021.

BAUGHMAN, D. J. et al. **Comparison of Quality Performance Measures for Patients Receiving In-Person vs Telemedicine Primary Care in a Large Integrated Health System**. JAMA Network Open, v. 5, n. 9, p. e22267, 2022.

BEDIANG, G. et al. **Evaluation of the Effectiveness of Telemedicine in the Management of Cardiovascular Diseases in Primary Health Care in Cameroon: An Interventional Study**. Studies in Health Technology and Informatics, v. 3, n. 1, p. 28–41, 2021.

BUSS, V. H. et al. **Mobile Health Use by Older Individuals at Risk of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus in an Australian Cohort**. JMIR mHealth and uHealth, v. 10, n. 9, p. e37343, 2022.

BUSS, V. H. et al. **Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus Using Mobile Health Technology**. Journal of Medical Internet Research, v. 22, n. 10, p. e21159, 2020.

CHEN, Y. et al. **Association Between the Composite Cardiovascular Risk and mHealth Use Among Adults in the 2017-2020 Health Information National Trends Survey: Cross-Sectional Study**. J Med Internet Res, v. 8, n. 3, p. e46277–e46277, 2024.

ESMERIO, F. G. et al. **Implementation of a Telecardiology Service in a Health Unit in the City of Porto Alegre, Brazil: A Pilot Study**. Int. J. Cardiovasc. Sci., v. 11, n. 1, p. 152–158, 2022.

GRAEVER, L. et al. **Telemedicine Support for Primary Care Providers versus Usual Care in Patients with Heart Failure: Protocol of a Pragmatic Cluster Randomised Trial within the Brazilian Heart Insufficiency with Telemedicine (BRAHIT) Study**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 11, p. 533–554, 2023.

HERBERT, J. et al. **Developing a telehealth medical nutrition therapy (MNT) service for adults living in rural Australia at risk of cardiovascular disease: An intervention development study**. J Hum Nutr Diet, v. 3, n. 7, p. 1782–1794, 2023.

JIANG, X.; MING, W.-K.; YOU, J. H. **The Cost-Effectiveness of Digital Health Interventions on the Management of Cardiovascular Diseases**. Journal of Medical Internet Research, v. 21, n. 6, p. e13166, 2019.

KERAI, A. et al. **The Use of Telemedicine to Improve Hypertension in an Urban Primary Care Clinic and Predictors of Improved Blood Pressure**. Journal of Primary Care & Community Health, v. 14, n. 8, p. 21–34, 2023.

KUAN, P. X. et al. **Efficacy of telemedicine for the management of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis**. The Lancet Digital Health, v. 4, n. 9, p. e676–e691, 2022.

LEWINSKI, A. A. et al. **Telehealth for the Longitudinal Management of Chronic Conditions**. Journal of Medical Internet Research, v. 24, n. 8, p. e37100, 2022.

MABEZA, R. M. S.; MAYNARD, K.; TARN, D. M. **Influence of synchronous primary care telemedicine versus in-person visits on diabetes, hypertension, and hyperlipidemia outcomes**. BMC Primary Care, v. 23, n. 1, p. 37–45, 2022.

MARGOLIS, K. L. et al. **Comparing Pharmacist-Led Telehealth Care and Clinic-Based Care for Uncontrolled High Blood Pressure: The Hyperlink 3 Pragmatic Cluster-Randomized Trial**. Hypertension (Dallas, Tex.: 1979), v. 79, n. 12, p. 2708–2720, 2022.

MIZUKAWA, M. et al. **Nurse-Led Collaborative Management Using Telemonitoring Improves Quality of Life and Prevention of Rehospitalization in Patients with Heart Failure**. Int. Heart Journal, v. 60, n. 6, p. 1293–1302, 2019.

OTU, A. A. et al. **mHealth guideline training for non-communicable diseases in primary care facilities in Nigeria: a mixed methods pilot study**. BMJ Open, v. 12, n. 8, p. e060304, 2022.

PATEL, A. et al. **Association of Multifaceted Mobile Technology–Enabled Primary Care Intervention With Cardiovascular Disease Risk Management in Rural Indonesia**. JAMA Cardiology, v. 4, n. 10, p. 978–986, 2019.

ROJANASUMAPONG, A. et al. **Internet Use, Electronic Health Literacy, and Hypertension Control among the Elderly at an Urban Primary Care Center in Thailand: A Cross-Sectional Study**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 18, p. 9574, 2021.

SHI, W. et al. **Effectiveness of Telehealth Cardiac Rehabilitation Programs on Health Outcomes of Patients With Coronary Heart Diseases: An Umbrella Review**. J Cardiopulm Rehabil Prev, v. 4, n. 6, p. 15–25, 2024.

TIGHE, S. A. et al. **Qualitative study of the views of people living with cardiovascular disease, and healthcare professionals, towards the use of a digital platform to support cardiovascular disease self-management**. BMJ Open, v. 25, n. 6, p. e768–e789, 2022.

TSOI, K. et al. **Applications of artificial intelligence for hypertension management**. The Journal of Clinical Hypertension, v. 23, n. 3, p. 568–574, 2021.

VILME, H. et al. **Using Telehealth to Disseminate Primary, Secondary, and Tertiary CVD Interventions to Rural Populations**. Current Hypertension Reports, v. 21, n. 12, p. 159–168, 2019.

YAN, L. L. et al. **Effectiveness of a primary care-based integrated mobile health intervention for stroke management in rural China (SINEMA): A cluster-randomized controlled trial**. PLoS medicine, v. 18, n. 4, p. e1003582, 2021.

IDOSOS RESTRITOS AO LEITO: AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Data de subimissão: 24/09/2024 *Data de aceite: 01/10/2024*

Lilia Frazão de Oliveira
orcid 0000 0003 0616 4498
UFMA

Francisca Maria da Silva Freitas
Orcid: 0000.0002-7754-4845
HUUFMA

Marilene Evangelista Corrêa Noleto
Orcid: 0000-0003-4329-2368
Faculdade Santa Terezinha - CEST

Daniel Mussuri de Gouveia
Orcid: 0000-0002-1373-3778
Universidade Estadual do Maranhão

Myrcyane de Moura Lemos Freitas
https://orcid.org/0009-0007-1078-7811
SESAPI

Edvone Benevides Sabino
Orcid: 0009-0002-5985-5153
SESAPI

Meire Maria de Sousa e Silva
Orcid: 0009-0006-5047-2737
SESAPI

Louyse Amanda Nascimento Morais Nogueira
Orcid: 0009-0002-5421-7099
SESAPI

Antonio Francisco Gomes da Silva
Orcid:0009-0000-9176-437X
Unieducacional

Maria de Aquino Vieira
Orcid: 0000-0002-8999-4771
Unieducacional

RESUMO: Introdução: O crescimento da população idosa no Brasil, impulsionado pela maior longevidade, traz mudanças significativas nas redes de atenção à saúde. A maior prevalência de doenças crônicas e incapacidades funcionais elevam a demanda por serviços de saúde, exigindo que os sistemas de saúde busquem respostas rápidas e adequadas para atender às necessidades de diferentes grupos etários**. Objetivo**: identificar as principais causas de imobilidade dos pacientes idosos em atendimento domiciliar e as ações executadas pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar no cuidado aos idosos restritos ao leito. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de Revisão Integrativa da Literatura em bases como SCiELO, LILACS e BDENF, além do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra em português e inglês, publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2023. E excluídos artigos duplicados, editoriais e preprints,

resultando em uma revisão final com 10 artigos. **Resultados:** A análise dos cuidados da equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) destacou intervenções essenciais para a reabilitação de idosos restritos ao leito, evidenciando sua importância na promoção da qualidade de vida e na redução de complicações associadas à imobilidade. As ações incluem a prescrição e monitorização da farmacoterapia, avaliação do risco de úlceras por pressão com medidas preventivas, identificação de déficits motores e respiratórios, e manejo de infecções. Além disso, a avaliação nutricional é crucial, com foco na identificação de dificuldades de deglutição e na adequação da dieta, assegurando a ingestão adequada de nutrientes. **Conclusão:** O estudo destacou os fatores de risco que contribuem para a restrição ao leito e as ações implementadas pela equipe do SAD. É essencial fortalecer essas iniciativas por meio de políticas de gestão local e federal, uma vez que elas podem reduzir a demanda por internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos idosos, promovendo seu bem-estar.
PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Equipe de saúde. Serviços de Atenção Domiciliar.

ELDERLY RESTRICTED TO BED: ACTIONS OF THE MULTIDISCIPLINARY HOME CARE SERVICE TEAM

ABSTRACT: Introduction: The growth of the elderly population in Brazil, driven by greater longevity, has brought significant changes to health care networks. The higher prevalence of chronic diseases and functional disabilities increases the demand for health services, requiring health systems to seek rapid and appropriate responses to meet the needs of different age groups. **Objective:** Objective: To identify the main causes of immobility in elderly patients receiving home care and the actions carried out by the multidisciplinary team of the Home Care Service in caring for bed-restricted elderly people. **Methodology:** An Integrative Literature Review was carried out using databases such as SCiELO, LILACS and BDENF, as well as Google Scholar. Articles available in full in Portuguese and English and published between January 2015 and December 2023 were included. Duplicate articles, editorials and preprints were excluded, resulting in a final review with 10 articles. **Results:** The analysis of the care provided by the multidisciplinary team of the Home Care Service highlighted essential interventions for the rehabilitation of bed-restricted elderly people, highlighting their importance in promoting quality of life and reducing complications associated with immobility. Actions include prescribing and monitoring pharmacotherapy, assessing the risk of pressure ulcers with preventative measures, identifying motor and respiratory deficits, and managing infections. In addition, nutritional assessment is crucial, with a focus on identifying swallowing difficulties and adjusting the diet to ensure adequate nutrient intake. **Conclusion**: The study highlighted the risk factors that contribute to bed restriction and the actions implemented by the Home Care Service team. It is essential to strengthen these initiatives through local and federal management policies, since they can reduce the demand for hospital admissions and improve the quality of life of the elderly, promoting their well-being.
KEYWORDS: Elderly. Health Care Team. Home Care Services.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país com o maior número de idosos, estimando-se aproximadamente 34,5 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (OMS, 2015). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) projeta que, até 2030, o número de idosos com 60 anos ou mais alcançará 1,4 bilhão, com a taxa de envelhecimento populacional duplicando de 12% para 22% entre 2015 e 2050 (OPAS, 2018).

O envelhecimento da população é um fenômeno global que reflete a reestruturação da sociedade contemporânea e como as transformações sociais, econômicas, culturais e políticas impactam a população idosa. Essas mudanças resultam em desafios significativos, especialmente no acesso aos serviços de saúde, no sistema de pensões e previdência social, nas políticas de habilitação e no suporte individual às famílias (Alves, 2014).

O crescimento acelerado da população idosa no Brasil, aliado ao aumento da longevidade, está promovendo mudanças significativas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Isso se deve à maior carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais, resultando em novas demandas e na necessidade de um uso intensivo dos serviços de saúde. Os sistemas de saúde são desafiados a buscar respostas rápidas e adequadas para atender às necessidades de diferentes grupos etários (BRASIL, 2020). Apesar da maior frequência de doenças na população idosa, nem todas estão associadas à dependência funcional, indicando que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades, mas sim de maior vulnerabilidade (Paraná, 2017).

Os idosos enfrentam problemas de saúde decorrentes da senescência e senilidade, que demandam serviços especializados em saúde voltados para a promoção da qualidade de vida e a melhoria das condições de saúde, ambientais, sociais e fisiológicas (MINAYO, 2019). A imobilidade, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar, pode causar complicações severas em múltiplos sistemas do organismo, desde alterações cutâneas até variações no ritmo cardiorrespiratório (Baccarelli, 2020).

O cuidado de idosos em condição de restrição ao leito e com elevado grau de dependência representa um desafio para os sistemas de saúde, que precisam atender a demandas de ações e atendimentos especializados (Giaquini et al., 2017). Essas condições frequentemente apresentam um caráter variável e progressivo, com origem multifatorial, predominando alterações neurológicas e musculoesqueléticas que comprometem a mobilidade (MORAES et al., 2012), além da agudização de doenças que podem levar à hospitalização (Guedes et al., 2018).

A entrada do indivíduo no status de paciente provoca uma ruptura em sua rotina, frequentemente de forma abrupta, deixando tanto o paciente quanto a família despreparada para essa nova realidade (BORDIN et al., 2022). A mobilidade física prejudicada resulta em repercussões fisiológicas significativas, como déficits de sensibilidade, alterações gastrointestinais e circulatórias, além de dificuldades na higiene pessoal, aumentando a suscetibilidade a comprometimentos sistêmicos. Nesse contexto, os idosos restritos ao leito requerem cuidados especializados (Corrêa et al., 2019).

O cuidado domiciliar visa atender de forma integral as necessidades do paciente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (MARTINEZ, 2020). A condição de idosos restritos ao leito exige um maior nível de cuidado, resultando em uma demanda significativa por serviços de saúde, incluindo atendimentos ambulatoriais, internações e emergências, devido à fragilidade da saúde e ao risco de complicações respiratórias, ansiedade, infecções, depressão e até óbito (Santos, 2019).

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 825, que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde, integrando-a às Redes de Atenção à Saúde. Essa portaria visa realizar cuidados preventivos e terapêuticos, promover a reabilitação e proporcionar cuidados paliativos no âmbito domiciliar, assegurando a continuidade dos cuidados por equipes multiprofissionais (Brasil, 2016).

Os cuidados em domicílio devem ser direcionados a indivíduos com instabilidade clínica que necessitam de atenção especializada em situação de restrição ao leito, seja temporária ou definitiva. A AD busca oferecer o tratamento mais oportuno, cuidados paliativos e a redução de agravos, visando aumentar a autonomia do paciente, da família e do cuidador (Castro et al., 2018).

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) representa uma referência complementar aos cuidados da Atenção Primária em Saúde e aos serviços de urgência, com um papel tanto substitutivo quanto complementar à internação hospitalar. O SAD gerencia atendimentos realizados por equipes multiprofissionais e fornece formação aos cuidadores, capacitando-os a auxiliar nas necessidades diárias dos pacientes (Brasil, 2016).

A Atenção Domiciliar é uma modalidade de cuidado à saúde que engloba ações de promoção, prevenção, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação, assegurando continuidade dos cuidados para pacientes com dificuldades temporárias ou definitivas de se deslocar a serviços de saúde, ou para aqueles em que a AD é a modalidade de tratamento mais adequada (Brasil, 2016).

Os profissionais de saúde envolvidos na Atenção Domiciliar, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, devem atuar de maneira integral, oferecendo assistência contínua em um contexto demográfico caracterizado por diversas doenças crônicas. Para isso, é fundamental compreender o contexto do usuário e seu perfil de saúde (Rajão e Martins, 2020).

É essencial que os profissionais da saúde adotem uma abordagem holística e individualizada, atentando para aspectos como a atenção domiciliar, as necessidades humanas básicas e os cuidados instrumentais, fortalecendo assim a qualidade de vida do paciente e de sua família (Vieira, 2015). Além disso, é crucial conhecer as principais causas da restrição ao leito em idosos e a relevância das ações executadas pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar em seu cuidado.

O objetivo do estudo foi identificar as principais causas de imobilidade dos pacientes idosos em atendimento domiciliar e as ações executadas pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar no cuidado aos idosos restritos ao leito.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter exploratório e descritivo, que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, (SOARES et al., 2014).

Para a realização da revisão integrativa foram utilizadas seis fases: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase - busca na literatura; 3ª Fase – aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação dos dados; 4ª - Fase seleção dos artigos com leitura na íntegra; 5ª Fase – análise crítica dos estudos incluídos; e 6ª Fase - apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A busca dos dados foi realizada a partir da questão norteadora: Quais as principais caudas para a restrição ao leito de idosos e a importância das ações executadas pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar em seu cuidado?. Utilizou-se como fonte de pesquisa a biblioteca eletrônica (SCiELO), as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF-Enfermagem), e o google acadêmico. Para a consulta das informações, foram utilizados os descritores Atenção Primária em Saúde, Serviços de Assistência Domiciliar, idosos, cuidados, equipe de saúde, combinados pelos operadores booleanos AND, OR e NOT.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na integra, na língua portuguesa e inglesa com acesso online gratuito no período dos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2023. E como critérios de exclusão artigos repetidos, editoriais ou no preprint da revista.

A busca pelos artigos foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos, com a leitura integral dos textos sendo realizada quando necessário, a fim de selecionar os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Nesta etapa, os artigos completos foram analisados de forma crítica e independente, seguindo o processo de seleção ilustrado na figura abaixo.

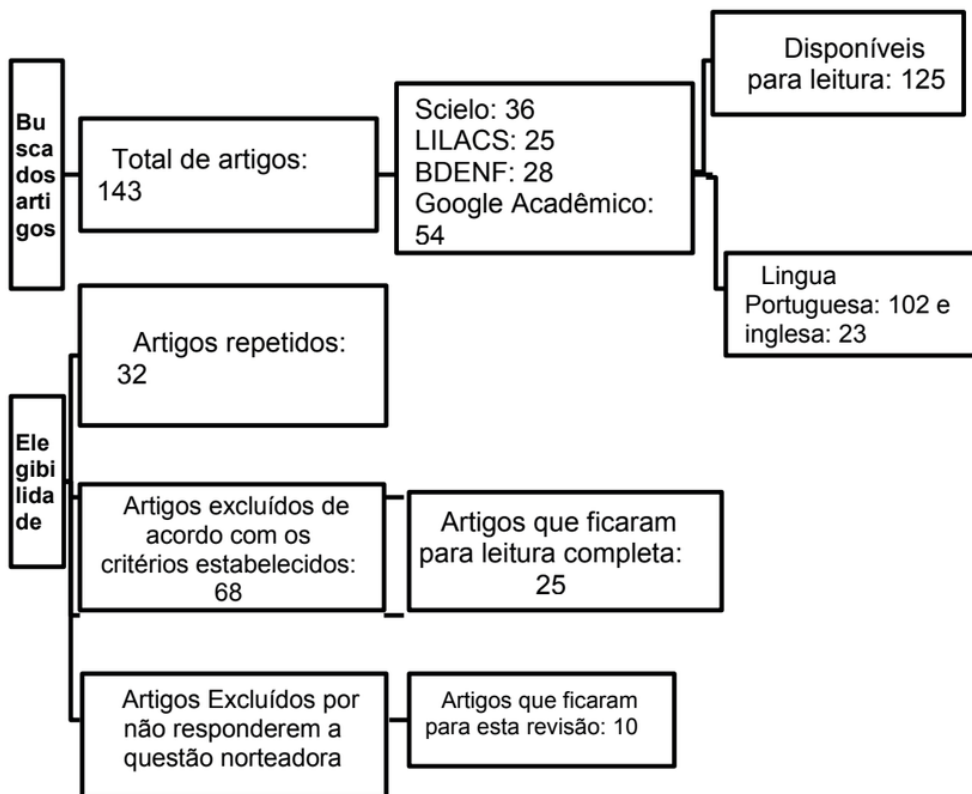



Figura 1: Busca dos artigos

Fonte: Autoria Própria.

Para extração dos dados, foi usado um roteiro com dados previamente elaborado pela pesquisadora, especificamente, para este estudo que permitiu a investigação e identificação de informações como título, autores, ano, periódico/ base de dados de publicação, metodologia. No segundo, foi realizada a leitura minuciosa e na íntegra, fazendo a síntese dos pontos principais dos artigos, com o propósito de verificar a contribuição de cada estudo para a resolução da questão norteadora, de forma a atingir o objetivo do estudo.

Para análise mais aprofundada e síntese do material realizaram-se os seguintes procedimentos: a) leitura exploratória, que constituiu na leitura do material; b) leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto à sua relevância para o estudo; c) leitura crítica e reflexiva que buscou identificar os principais cuidados realizados pela equipe multiprofissional aos idosos restritos ao leito pelo SAD. Análise final da revisão foi realizada com 10 artigos que atenderam o propósito da pesquisa na quinta fase.

Utilizou-se a Análise Textual Discursiva que de acordo Moraes e Galiazzi (2007) é um método que analisa de forma qualitativa dados e informações com intuíto de construir novos entendimentos sobre o conteúdo e discursos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TÍTULO	AUTORES	ANO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO
A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em usuários acamados assistidos em uma unidade básica de saúde da família	Souza et al.,	2016	Saúde em Redes LILACS/	Estudo Transversal
Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: Avaliação da satisfação de idosos	Nogueira et al.,	2016	Revista Gaúcha de enfermagem UFPE/ SCIELO	Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa e caráter descritivo
A reabilitação das alterações cognitivas após o acidente vascular encefálico	Schewinsky, Alves,	2017	Acta Fisiátrica/ LILACS	Pesquisa descritiva
Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica	Pereira et al.	2017	Rev.Bras.Enfermagem/ SCIELO	Estudo tranversal
Características dos Serviços de Atenção Domiciliar	Nery et al.,	2018	Revista de enfermagem UFPE/BDENF	Revisão integrativa
Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio	Marinho et al.,	2020	Brazilian Journal of health Review/ GOOGLE ACADÊMICO	Revisão de Literatura Integrativa
Atenção domiciliar no Sistema único de Saúde: Perfil de pacientes assistidos	Johann et al.,	2020	Ciências Biológicas e da Saúde/LILACS	Estudo transversal quantitativo de caráter retrospectivo
Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde	BORDIN et al.,	2020	Rev. bras. geriatr. gerontol. / SCIELO	Estudo transversal
Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes	Figueiredo et al.,	2021	Ciência e Saúde Coletiva/ SCIELO	Estudo qualitativo
Cenário assistencial estabelecido para atenção ao idoso dependente após a alta hospitalar	SILVA et al.	2022	*Rev. APS/* LILACS	Estudo quantitativo, seccional, descritivo e exploratório,

Quadro 01: Descrição dos artigos selecionados segundo título, autores, ano, periódico, base de dados e Tipo de Estudo.

De acordo com os dados, observou-se que o ano de 2020 apresentou maior número de publicação com três artigos e nos anos de 2016 e 2017 com dois respectivamente. Cinco artigos foram extraídos na biblioteca eletrônica Scielo e quatro na LILACS. A maioria dos estudos era pesquisa de campo, sendo que seis apresentam metodologia quantitativa e dois qualitativa.

Principais causas para a restrição de leitos em idosos

Segundo Mattos et al., (2014), as mudanças sofridas durante o envelhecimento levam a perda da capacidade de adaptação no meio em que o idoso está inserido, causando maior exposição a riscos e incidência de doenças que podem comprometer a funcionalidade e desempenho das atividades cotidianas, acarretando a condição denominada “incapacidade funcional”.

Marinho et al., (2020) abordam que a incapacidade do idoso pode gerar complicações importantes em sua vida, da sua família, da comunidade e no sistema de saúde, visto que é uma das maiores causas de fragilidade e dependência, colaborando deste modo, para a redução do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

Para Bordin et al., (2020), as principais causas associadas às condições de restrição ao leito em idosos estão relacionados ao analfabetismo ou a baixa escolaridade, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com destaque para HAS (Hipertensão arterial sistêmica), sequelas de AVE (Acidente vascular encefálico). Segundo Brito et al., (2015), a prevalência de mulheres idosas expostas às situações de dependência funcional é maior comparadas aos homens. E de acordo com Nogueira et al., (2010) essa prevalência pode ser atribuída à maior expectativa de vida das mulheres relacionadas aos homens.

Os estudos de Machado et al., (2017) e Bordin et al., (2020) apontam que pessoas com baixo nível de escolaridade têm maior chance de apresentarem doenças e incapacidades, visto que há uma limitação do acesso à informação em saúde. O analfabetismo tem um impacto de carga negativa que refletem ao longo da vida, como a diminuição da autopercepção sobre seu estado de saúde e compreensão acerca de doenças, levando a uma menor busca pelos serviços de saúde, com diagnósticos e tratamentos tardios, que potencializam o agravamento das doenças, resultando em limitações e restrição ao leito (RIBEIRO et al., 2018).

Botelho, Carvalho e Rodrigues (2021) colocam que as principais causas de restrição ao leito em idosos são provenientes de sequelas do AVE, politraumatismos, fraturas, doenças respiratórias, bem como as Doenças Crônicas não Transmissíveis e doenças neurológicas degenerativas, como Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica, Parkinson e pacientes oncológicos que demandam de cuidados mais específicos O que corroboram com os estudos Bordin et al., (2020); Batista., (2014) e Malta et al., (2019), em que apontam que quanto maior o número de DCNT maior será a chance de incapacidade, uma vez que as doenças desencadeiam outras complicações potencializando a necessidade de buscas aos serviços de saúde, hospitalizações, redução da capacidade funcional e mortalidade.

Outros estudos com de Figueireido (2018) apontam que uma das principais causas que contribui para o desfecho de restrição ao leito são as doenças degenerativas incapacitantes entre elas estão o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose, fraturas, reumatismo, doença de

Alzheimer e alguns problemas relacionados a perda da visão. O estudo ainda ressalta que as complicações decorrentes das doenças podem repercutir na execução de atividades diárias dos idosos, como se alimentar, ir ao banheiro, tomar banho e cuidar da higiene corporal, quanto maior for essas dificuldades, maior é seu grau de dependência.

Brandão et al, (2020) coloca que as complicações do AVC são consideradas um problema grave de saúde pública, em que afeta indivíduos em todas as esferas da vida, social, emocional e física, tornando o paciente dependente de cuidados dos profissionais de saúde e de seus familiares. Para Vega, (2020),.as sequelas de Acidentes Vasculares Encefálico, traumas ortopédicos, reabilitações de condições graves no geral, além do próprio processo de envelhecimento geram incapacidade física e mental e são consideradas as maiores causas para restrição de leito em idosos.

Dentre outras causas de risco, destacam-se as quedas, que ocorrem pelo deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção de tempo hábil e é determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade do indivíduo (Fechine; Trompieri, 2012). Para Nogueira et al (2012), as quedas estão relacionadas a fatores intrínsecos (específicos do próprio idoso) e extrínsecos (relacionados ao meio ambiente) e é a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais.

Segundo Giaquini; Lini; Doring, (2017), o aumento da ocorrência de quedas entre os idosos pode gerar comprometimento na saúde do idoso com impacto negativo na qualidade de vida. Além do medo de novas quedas, o que gradualmente pode resultar em quadros de dependência, isolamento social, perda progressiva da capacidade funcional e à reincidência de novo episódio de queda.

Ações realizadas pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar para a reabilitação dos idosos

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tem como principais atividades realizar visitas para a admissão do idoso que se encontra em restrição ao leito, e dependendo das condições clínicas desses idosos, podem ser solicitados ainda os cuidados da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Esses atendimentos só podem ser realizados prioritariamente com os idosos restritos ao leito em domicilio de maneira temporária ou definitiva (Savassi, 2016; Procópio, 2019).

O estudo de Cunha, Sá (2013) aponta que uma das principais ações desenvolvidas pela EMAD é a reabilitação das estruturas e funções que se encontram prejudicadas e todo planejamento do cuidado é desenvolvido por meio de avaliação. De acordo com Campos, Silva (2013), para que haja o atendimento dos idosos pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, eles devem apresentar condições incapacitantes ou com dificuldade de locomoção, além de serem cadastrados e fazerem parte da Rede de Atenção à Saúde e estarem integrados de acordo com os fluxos assistenciais, protocolos clínicos e de acesso por meio dos mecanismos de regulação.

Segundo Silva et al, (2021, grande parte dos atendimentos realizados com os idosos são aqueles que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE), doenças neurodegenerativas, doenças crônicas e câncer. E por isso, as visitas pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar devem ser realizadas semanalmente no intuito dos pacientes serem acompanhados de forma humanizada e singular. As ações desenvolvidas acontecem de forma compartilhada e integrada entre a equipe multidisciplinar/cuidador/familiares

De acordo com Ferreira et al (2021), a EMAD deve ter conhecimento das famílias que fazem parte de seu território de atuação, identificando os problemas de saúde e as situações de risco da comunidade, para assim desenvolver planos de ações para o enfrentamento dos desafios do processo saúde-doença, a fim de realizar a promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação na atenção primária.

Campos; Silva (2013) destacam que a EMAD tem a função de cuidar dos pacientes domiciliados, planejar e organizar os cuidados necessários, além de observar os pontos de atenção que cada indivíduo necessita de modo a ampliar e aplicar a integralidade do cuidado.

Ferreira; Bansi; Paschoal (2021) mencionam que a assistência domiciliar realizada por uma equipe multiprofissional com prática domiciliar é fundamental para para impactar nos múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença. Ainda segundo os autores, a assistência domiciliar interdisciplinar possibilita que o cuidado seja planejado sob vários aspectos, contribuindo para uma melhor sobrevida do paciente com o olhar da integralidade.

Szanton et al., (2016); Bunn et al. 2017) reforçam que a parceria entre diversos profissionais promove para além da saúde física, a manutenção e a recuperação da independência do paciente. Para Hilzendeger et al (2014), a interdisciplinaridade da EMAD facilita o planejamento de ações, pois onde cada profissional busca em suas visitas rotineiras auxiliar o outro profissional, passando as necessidades que o paciente e sua família apresentam. Ainda segundo os autores, a equipe tem liberdade de tomar decisões

Santos (2017) apontam que as ações realizadas pela EMAD proporcionam qualidade no cuidado ao paciente acamado e nas orientações ao seu cuidador ou familiar. Segundo Pereira et al (2020), a equipe tem liberdade para a resolução dos problemas encontrados.

A importância da equipe multidisciplinar no cuidado em domicílio possibilita a potencialização de terapias para os tratamentos, fortalece os vínculos afetivos entre os profissionais, paciente, cuidador e família. E isso só é possível pelo fortalecimento das práticas interdisciplinares na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), seja no domicílio, ou até mesmo no hospital intervindo na decisão conjunta do processo de desospitalização. Destaca-se ainda a eficácia da terapêutica e reabilitação do usuário, minimizando o quadro da patologia, restabelecendo-os ou até mesmo, atuando na prevenção (SILVEIRA, CIAMPONE, E GUTIERREZ, 2014).

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada sobre as principais causas de imobilidade dos pacientes idosos em atendimento domiciliar revelou que fatores como doenças crônicas, condições neurológicas e musculoesqueléticas, além de limitações funcionais, são determinantes na restrição ao leito. Esses elementos não apenas impactam a mobilidade, mas também exacerbam a vulnerabilidade dos idosos, aumentando a necessidade de cuidados especializados. Compreender essas causas é essencial para desenvolver estratégias que visem a prevenção da imobilidade e a promoção da autonomia dos pacientes.

As ações executadas pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar emergem como fundamentais para o cuidado integral dos idosos restritos ao leito. A equipe atua de maneira colaborativa, implementando intervenções direcionadas à reabilitação, manejo das comorbidades e suporte psicoemocional, além de cuidados específicos para prevenir complicações relacionadas à imobilidade. A abordagem holística e personalizada desses profissionais é crucial para melhorar a qualidade de vida dos idosos, demonstrando que o cuidado domiciliar pode ser uma solução eficaz e humanizada diante dos desafios impostos pela imobilidade.

REFERÊNCIAS

Alves, José Eustáquio Diniz. Transição demográfica, Transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal,** n.4, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=http://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/440/440&hl=pt-PT&sa=X&ei=M8-UY9TwFsaSy9YP7duF-A4&scisig=AAGBfm0VzO-sUWo9mNnhN4gGv1ERGtlzkw&oi=scholarr. Acesso em: 22 ago.2024.

Baccarelli, Barbara Maria Ferrareto**. Estratégias para melhor inserção do idoso fragilizado no programa de saúde da família.**São Paulo, 2020.Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26736/1/barbara_maria_ferrareto_baccarelli.pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Batista, Sandro Rodrigues. A complexidade da multimorbidade. J Manag Prim Health Care, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i1.205.Acesso em 13 set. 2024.

Bordin, Danielle *et al*. Fatores Associados á condição em idosos brasileiros: Resultado da esquisa Nacional de Saúde,2013. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. 2020. Disponível em : https://www.scielo.br/j/rbgg/a/FQjvsGG4QpjKPFMhg36VfbN/?lang=pt. Acesso em: 28 ago.2024.

Bordin, Daniele *et al.* Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2018;21(4):439-46. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059, https://www.scielo.br/j/rbgg/a/hDCSwN49KpBNBcqpPnYpPMD/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 22 ago.2024..

Botelho, Camilla. CARVALHO, Melissa Martins. RODRIGUES, Francisco. **Guia de Principais Cuidados Domiciliares para Pacientes Acamados.** Edição I.Editora Creative, p.05, 2021. Disponível em: https://creativeeventos.com.br/wp-content/uploads/2021/12/E-Book-Cuidados-Com-Pacientes-Acamados.pdf. Acesso em 17 ago.2024.

Bunn, Frances *et al*. Supporting shared decision-making for older people with multiple health and social care needs: a protocol for a realist synthesis to inform integrated care models. **BMJ open**,V. 7, n.2, 2017. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e014026. Acesso em: 14 ago.2024.

Brandão *et al,* 2020. **Atuação do Enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa.** Gama-DF:UNICEPLAC, 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/934/1/Lucas%20Brandao%20Gon%C3%A7alves_0004175_Ludmyla%20Guedes%20Neiva_0005048_Mislene%20Soares%20Urani_0004280.PDF. Acesso em 19 ago.2024.

Brasil. Ministério da Saúde Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.>acessado: Acesso em: 22 ago.2024.

Brito *et al*. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. **Rev.Brasileira de Enfermagem.** 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/dzxZyQcWRpnZrJFStmS7GQR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 ago.2024.

Campos, Camila Vilaça Salles; SILVA, Kênia Lara. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem.** Belo Horizonte v. 17, n. 4, p. 753-770, 2013.Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/885. Acesso em: 22 ago.2024.

Castro, Edna Aparecida Barbosa *et al.* Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Rev. Gaúcha Enfermagem,** 2018. Disponível em:» http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447rgenf-39-01-e2016-0002.pdf .https://www.scielo.br/j/rgenf/a/npgPRKrXL4gftMvhvnQhzqd/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 17 ago. 2024.

Corrêa, Nirciene Quintão de Assis *et al.* **Trilhando cuidados: idosos acamados e seus cuidadores na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte:Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32976/1/TCC%20FINAL%20COM%20FOLHA%20APROVA%C3%87%C3%83O.pd f Acesso em: 22 ago.2024..

Cunha, Marcela Silva da e SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação.** V. 17, n. 44 pp. 61-73. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>. ISSN 1807-5762. Acesso em: 22 ago.2024.

Fechine, Basílio Rommel Almeida; Trompieri, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace,** v. 1, n. 20, 2012. Disponível em: https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Ferreira, Fernanda Pretti Chalet; Bansi, Luciana Orui; Paschoal, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 911-926, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MLWMwhfpRjz4dcm3tCZ3BHG/abstract/?lang=pt. Acesso em 15 ago.2024.

Ferreira, Fernanda Pretti Chalet; Bansi, Luciana Orui; Paschoal, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**,Rio de Janiero, v. 17, p. 911-926, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MLWMwhfpRjz4dcm3tCZ3BHG/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Figueiredo, Suelene Castro de, e *et al*. Perfil dos usuários atendidos pela fonoaudiologia do serviço de atenção domiciliar. **Revista CEFAC**, v. 20, p. 613-620, 2018.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Y5P3W6bk7HRmTQ4Ysj4STYn/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Giaquini, Franciane; LINI, Ezequiel Vitório; DORING, Marlene. Prevalência de dificuldade de locomoção em idosos institucionalizados. **Acta fisiátrica**, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/144575/138878,http://www.gnresearch.org/ doi/10.5935/0104-7795.20170001. Acesso em: 22 ago.2024..

Guedes, Luana Petruccio Cabral Monteiro, Oliveira Maria Liz Cunha, Carvalho, Gustavo Azevedo. Efeitos deletérios do tempo prolongado no leito nos sistemas corporais dos idosos: uma revisão. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2018;21(4):499-506. Disponível em: https:// doi.org/10.1590/1981-22562018021.170167

HILZENDEGER, Ana Lucia *et al*. A atuação da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.3, n. 8, p. 79-94, 2014. Disponível: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/224. Acesso em: 22 ago.2024.

Machado WD, *et al*. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Rev Ciênc Saberes**. 2017;3(2):445-51. Disponível em: http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ ReOnFacema/article/view/194/106. Acesso em: 22 ago.2024.

MALTA, Débora Carvalho Malta *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol.** 2019;22: e190030. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720190030. Acesso em: 22 ago.2024.

Marinho, Cândida Leão et al. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6880-6896, 2020.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12178/10217, DOI:10.34119/bjhrv3n3-225. Acesso em: 22 ago.2024.

Martinez, Elizabete Fabiana Da Silva. **Saúde Do Idoso: Atenção E Cuidado Nas Visitas Domiciliares.** São Paulo: Universidade federal de São Paulo, 2020. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26377/1/elizabete_fabiana_da_silva_martinez.pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Mattos, Inês Echenique, Carmo, Cleber Nascimento do, *et al.*Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Geriatr**.p. 14:47, 2014 Disponível em: doi: 10.1186/1471-2318-14-47. PMID: 24731189; PMCID: PMC3991891. https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/24731189/

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Crisitna De Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018»http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 22 ago.2024..

Minayo Maria Cecília de Souza. O Imperativo de Cuidar da Pessoa Idosa Dependente**. Ciências de Saude Coletiva.** Rio de Janeiro, 24(1):p. 247-252, 2019.Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/pQJqwKWPwLZHXSKXrJQFydp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago.2024.

Moraes, Geridice Lorna de Andrade et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 25, p. 7-12, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ape/a/jQPYTSL4TRZhBCq9R4z5npq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago.2024..

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva. Ijui: Ed. Unijui, 2007.

Nogueira, Augusto *et al*. Risco de queda nos idosos: educação em saúde para melhoria da qualidade de vida. **Revista Práxis,** v. 4, n. 8, 2012. Disponível em: https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/582/541. Acesso em: 30 ago 2024.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015[cited 2019 Jun 19]. Available from: https://sbgg.org.br//wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf»https://sbgg.org.br//wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf

Organização Pan-Americana De Saúde. Folha informativa- **Envelhecimento e saúde**. Brasília: OPAS; 2018. Folha informativa atualizada em fevereiro de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel Acesso em: 22 ago.2024..

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223a.**Avaliação multidimensional do idoso** / SAS. - Curitiba : SESA, 2017. 2018 .113p. Disponível em : https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 22 ago.2024..

Pereira, Jéssica de Aquino *et al*. Atuação das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar com foco no acompanhamento dos idosos dependentes , **XXVIII Congresso Virtual de Iniciação Científica UNICAMP,** 2020. Disponível em: https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P16331A34227O50.pdf. Acesso em: 22 ago.2024..

Procópio, Laiane Claudia Rodrigues *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em debate**,Rio de Janeiro, v. 43, p. 592-604, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123. > Acesso em: 22 ago.2024..

Rajão,Fabiana Lima & Martins, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** 25 (5: p. 1863- 1876),2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wqxNqstXftvkTvLxzHz3gJn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 ago.2024..

Ribeiro, Mateus Menezes *et al*. Desempenho ocupacional de cuidadores informais em atenção domiciliar/ Occupational performance of informal caregivers of patients at home care. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 2, p. 338-356. 2018. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12750/pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Saldan, Gabriela Galdini *et al*. Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após Acidente Vascular Encefálico: Relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line.** Recife, v.11, n.4, p.1784-93, abr., 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15251. Acesso em: 22 ago.2024.

Santos, Fernanda Bernardo dos. **Construção de um aplicativo de celular para o cuidado sistematizado de enfermagem ao idoso acamado no ambiente domiciliar.** Niterói: 2019. Originalmente apresentado como Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, 2019. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/11798/Fernanda%20Bernardo%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 ago.2024.

Santos, Maria da Conceição dos. **Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS**. São Paulo, Biblioteca Digital USP 2017.Originalmente apresentado como Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21022018-093226/pt-br.php. Acesso em: 22 ago.2024.

Savassi, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. e. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2016;11(38):1-12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1259. Acesso em: 22 ago.2024..

Silva, Rabelo, Jucieli *et al.* Atenção domiciliar: percepção do usuário que apresenta condição crônica sobre o cuidado ofertado pela atenção primária à saúde.**Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 187-200, 2021.

SILVEIRA, Maria Helena, CIAMPONE, Maria Helena Trench E GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002. Acesso em: 22 ago.2024.

Soares, Cassia Baldini Soares, Hoga, Luiza Akiko komua, *et al*. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo,48(2),p. 335-45, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 22 ago.2024.

Szanton, Sara L. *et al*. Home-based care program reduces disability and promotes aging in place. **Health Affairs**, V. 35,n. 9,p. 1558-1563, 2016. Disponível em: https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.216.0140. Acesso em: 22 ago.2024.

Vieira, Heloísa Ferreira, *et al*. Assistência de Enfermagem ao Paciente Acamado em Domicílio: Uma Revisão Sistemática. **FIEP Bulletin online**. [S.l]), 2015. Disponível em: http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/85.a2.60. Acesso em: 22 ago.2024..

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA: Terapeuta Ocupacional (Universidade de Fortaleza, Ceará).
Especializações em: Saúde Pública e Coletiva (UNINASSAU), Psicopedagogia (Universidade Federal do Ceará - UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM - Rio de Janeiro).
Pós-graduação lato sensu em NeuroAprendizagem e Pós-graduação em Desenvolvimento infantil na primeira infância (Centro Universitário Christus - CE).
Mestrado em Educação Especial (Universidade Estadual do Ceará - UECE).
Doutorado em Saúde Coletiva (Universidade de Fortaleza - UNIFOR).
PESQUISADORA CNPq - Grupo de Pesquisa Políticas e práticas na promoção da saúde da mulher e as interfaces no ciclo de vida (Programa de Pós-graduação stricto sensu em Saude Coletiva UNIFOR - CE).
Realiza assessoria acadêmica para desenvolvimento de pesquisas, publicação de artigos, organização de livros, Consultoria para seleção de Mestrado e Doutorado nas áreas de educação e saúde.
É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
Atualmente é Coordenadora da Pós-graduação em Desenvolvimento infantil na primeira infância e da Pós-graduação em Autismo (Unichristus, Fortaleza - CE).
Tem especial dedicação e carinho na organização dos E-books da **Editora Atena**, pois a leitura, revisão e análise dos capítulos lhe possibilita o mergulho nas atualizações do conhecimento científico em saúde.
É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e revisora de E-books da Editora Atena.

Outras informações e maior detalhamento da atuação acadêmica:
Currículo lattes: http://lattes.cnpq.br/9927536298829197.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5131-3395.

ÍNDICE REMISSIVO

A

B

C

D

E

F

Abordagens e estratégias para a

Saúde Pública e Saúde Coletiva

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

I

Ano 2024

Saúde Pública e Saúde Coletiva

@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

I

Ano 2024